



TOIMINTAKYKY JA SUUN OMA- HOITO – MATERIAALI JA KOU- LUTUSTAPAHTUMA KUOPION KESKISEN ALUEEN KOTIHOI- DON HENKILÖKUNNALLE

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Jasmin Niemi ja Mira Lehmus			
Työn nimi Toimintakyky ja suun omahoito – oppimateriaali ja koulutustapahtuma Kuopion keskisen alueen kotihoidon henkilökunnalle			
Päiväys	19.2.2015	Sivumäärä/Liitteet	39/31
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Palveluesimies Raili Luukkonen, Kuopion kaupunki			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun terveys on suoraan kytköksissä niin ikääntyneen toimintakykyyn, yleisterveyteen kuin elämänlaatuunkin. Erilaiset suun tulehdukset voivat heikentää ikääntyneen yleisterveyttä ja toimintakykyä esimerkiksi vaikeuttamalla monien sairauksien paranemista, tehdä syömisestä ja puhumisesta haastavaa ja jopa tuottaa kiputiloja tai epämukavuuden tunteita. Suun hoito jää helposti muun perushoidon varjoon, vaikka se on ihan yhtä tärkeä osa sitä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa materiaali ja koulutustapahtuma. Koulutustapahtumassa oli tarkoituksena käyttää tehtyä materiaalia. Kohderyhmäksi valikoitui Kuopion kotihoidon keskisen alueen henkilökunta. Tavoitteena oli hoitohenkilökunnan kautta vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Materiaalin sisältö koottiin ajankohtaisen ikääntyneen suun terveyttä koskevan teorian tiedon, kotihoidon henkilökunnalle tuotetun kyselyn tulosten ja kotihoidon asiakkaiden haastatteluiden ja havainnoinnin tulosten pohjalta. Materiaalia suunniteltaessa merkittävimmässä osassa oli toimintakyky ja ikääntyneen asiakkaan osallisuuden vahvistaminen. Materiaalissa ja näin ollen myös koulutustapahtumassa käsiteltiin muun muassa yleisterveyden ja suun terveyden yhteyttä, käytiin läpi suu- ja hammassairauksien tunnistamiskeinoja ikääntyneen suusta ja annettiin konkreettisia neuvoja esimerkiksi suun omahoitokäytänteiden kehittämiseksi. Koulutustapahtuman jälkeen siihen osallistuneilta pyydettiin kirjallinen palaute.</p> <p>Tehty materiaali eli PowerPoint-diasarja jäi Kuopion kaupungin kotihoidon keskisen alueen käyttöön. Kuopion kaupungin kotihoidon henkilökunnasta saatiin yksi suunhoitovastaava, jonka avulla materiaalin sisältö tulisi todennäköisemmin käytäntöön ja materiaalia pystyttäisiin hyödyntämään esimerkiksi uusia työntekijöitä perehdyttäessä. Työtä voisi hyödyntää jatkossa esimerkiksi lisäämällä suunhoitovastaavien määrää Kuopion kaupungin kotihoidossa ja heidän kauttaan levittää tietoa asiakkaiden suun omahoidosta muulle henkilökunnalle ja tätä kautta vaikuttaa ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen laajemmin.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi materiaali ja koulutustapahtuma. Tuotoksen toteuttamista kuvattiin kuviolla, joka sisälsi keskeisimmät työvaiheet. Kuviota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa samankaltaisen koulutustapahtuman järjestämisessä, minkä kohderyhmänä voi olla myös jokin muu kuin kotihoidon henkilökunta.</p>			
Avainsanat ikääntyneet, kotihoito, toimintakyky, suun omahoito, koulutustapahtuma hoitohenkilökunnalle			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Jasmin Niemi and Mira Lehmus			
Title of Thesis Ability to function and oral self care – educational material and lecture for the nursing personnel in the central home care area in the city of Kuopio			
Date	19.2.2015	Pages/Appendices	39/31
Supervisor(s) Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Raili Luukkonen, The City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Oral health is directly in contact with the functional ability of the elderly, with general health and also with the quality of life. Different kinds of oral inflammations can lower the general health and the functional ability of the elderly for example by complicating healing, make eating and talking challenging and even cause pain or feelings of discomfort. Oral care easily stays behind the basic care even though it is as important a part of it.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and to implement an educational material and lecture. It was intended to use the educational material in the event. The nursing personnel in the central home care area in the city of Kuopio were selected as target groups. The aim was to have an impact on the oral health of the clients of the home care throughout the nursing personnel.</p> <p>The thesis was practice-based. The content of the material was collected together from current theory knowledge based on oral health of the elderly people, from the results of the inquiry that was directed at the nursing personnel from the home care and from the results of the interviews and observations that were directed at the clients of the home care. When planning the material the main thing was the ability to function and strengthen the involvement of the elderly clients. The main topics in the material and therefore in the lecture for example the connection of general and oral health, the ways of recognizing different kinds of oral diseases from the mouth of the elderly and there was given some concrete advice to develop for example the practices of oral self-care. After the lecture for the nursing personnel feedback was asked by a written evaluation.</p> <p>The material, the PowerPoint slideshow, was given to the central home care area in the city of Kuopio for use. a One person become a responsible person for oral care among the home care nursing personnel. By that person the content of the material would more likely come into practice and they could exploit the material when briefing new nursing personnel. The thesis could be exploited in the future for example by increasing the quantity of the persons who are in charge of oral care in home care in the city of Kuopio and through these persons they could spread the knowledge about oral self-care of the clients to the co-workers and this way impact oral health promotion of the elderly more widely.</p> <p>As a result of this thesis the material and the lecture formed. The progression of this result was illustrated with a figure that included the most focal stages. The figure can be exploited in the future in organizing a similar lecture. Also others than the personnel of home care can be a target group.</p>			
Keywords			
elderly, home care, ability to function, oral self care, educational event for nursing personnel			

SISÄLTÖ

1	SUUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN ELÄMÄNLAADULLE	7
2	SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYNEELLÄ HENKILÖLLÄ	8
2.1	Toimintakyky ja suun omahoito	8
2.2	Ravitsemus ja suun terveys	8
2.3	Yleissairaudet	10
2.3.1	Diabetes ja suun terveys	10
2.3.2	Sydän- ja verisuonisairaudet ja suun terveys	11
2.3.3	Astma ja suun terveys	11
2.3.4	Reumasairaudet ja suun terveys	12
2.3.5	Muistisairaudet ja suun terveys	13
2.3.6	Parkinsonin tauti ja suun terveys.....	13
3	SUU- JA HAMMASSAIRAUKSIEN TUNNISTAMINEN	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Suunnittelu	19
5.2.1	Kysely	20
5.2.2	Haastattelu ja havainnointi	23
5.2.3	Materiaali ja koulutustapahtuma	25
5.3	Materiaalin ja koulutustapahtuman toteutus	26
5.4	Arviointi.....	28
6	POHDINTA.....	30
6.1	Opinnäytetyön merkityksen tarkastelu sekä tuotetun materiaalin hyödyntäminen jatkossa.....	30
6.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	31
6.3	Opinnäytetyön etenemisen ja oman oppimisen pohdinta	32
	LÄHTEET	35
	LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY.....	40
	LIITE 2: HAASTATTELUN RUNKO.....	45
	LIITE 3: LUPALAPPU KUVIIN	46
	LIITE 4: PALAUTELOMAKE	47
	LIITE 5: POWERPOINT-MATERIAALI	48

JOHDANTO

Terveys 2011-tutkimuksessa selvisi, että yhä useammat yli 65-vuotiaat harjasivat hampaansa kahdesti päivässä kuin mitä Terveys 2000-tutkimuksen aikaan. Uudemmassa tutkimuksessa kävi ilmi, että hampaattomuus on vähentynyt selvästi 11 vuoden aikana, mikä voi kertoa esimerkiksi siitä, että suuhygienia on parantunut sen verran, että hampaiden poistoille ei ole ollut niin suurta tarvetta. (Suominen, Vehkalahti ja Nguyen 2012, 102-107.) Suomen ikääntyneen väestön suun terveyden kohentuminen on erittäin hyvä asia, mutta samalla se luo uuden haasteen ennestäänkin tiukoilla olevalle vanhustenhuollolle; kuka harjaa ikääntyneen hampaat, kun hän ei itse siihen enää kykene? (Kipeä suu... 2006, 751.)

Toimintakyvyllä on suuri merkitys suun terveydestä huolehtimisessa, sillä hyvä suun terveys merkitsee hyvää elämänlaatua. Kaikki ikääntyneet eivät pysty esimerkiksi erilaisten sairauksien tai motoristen toimintojen heikentymisen vuoksi itse puhdistamaan suutaan. Erilaiset proteettiset ratkaisut vaikeuttavat suun puhtaana pitämistä entisestään. (Keskinen 2009, 130.) Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat eivät aina kykene huolehtimaan päivittäisestä suun terveydenhoidosta, joten kotihoidon henkilökunnan apua tarvitaan. Suunhoidon ammattilaisten, kotihoidon henkilökunnan sekä asiakkaan omaisten tulisi toimia moniammatillisessa ja ehkäisevässä yhteistyössä ikääntyneen suun terveyden hyväksi. (Komulainen 2013.)

Suu on merkittävä osa yleisterveyttä, koska suun sairaudet voivat edesauttaa yleissairauksien puhkeamista ja etenemistä, ja toisaalta yleissairaudet voivat heikentää suun terveyttä (Keskinen 2009, 9). ”Menisitkö lääkäriin, jos sinulla olisi kämmenen pituinen haava jossain kohtaa kehoasi? kysyy hammaslääketieteen professori Jukka Meurman.” Parodontiittia eli hampaiden kiinnityskudossairautta voidaan verrata kämmenen kokoiseen haavaan suussa, mutta koska se on hampaiden tukikudoksissa, se voi helpommin jäädä huomaamatta. Infektio voi levitä suusta muualle verenkiertoon ja aiheuttaa vakavia seurauksia. (Nykopp 2014.)

Työmme tavoitteena oli ikääntyneiden suun terveyden edistäminen. Tarkoituksena oli tehdä materiaali suun hoidosta toimintakyvyn näkökulmasta kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin sekä teoriatiedon pohjalta. Materiaalia käytimme koulutustapahtumassa ja jätimme sen Kuopion kotihoidon keskisen alueen henkilökunnan

käyttöön. Materiaalin ja koulutustapahtuman avulla pystyimme vahvistamaan kotihoidon henkilökunnan suun omahoidon valmiuksia sekä näin vaikuttamaan asiakkaiden suun terveyden edistämiseen. Yhteistyökumppanimme toimi Kuopion kaupungin palveluesimies Raili Luukkonen.

1 SUUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN ELÄMÄNLAADULLE

Suun terveys on vahvasti yhteydessä ikääntyneen ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Nykyisin, kun monet ikääntyneet ovat monisairaita, suun hoito jää helposti vähälle huomiolle keskittyttäessä muiden sairauksien hoitoon ja perushoitoon. Erilaiset suun tulehdukset voivat heikentää ikääntyneen yleiskuntoa, vaikeuttaa monien sairauksien paranemista, tehdä syömisestä ja puhumisesta haasteellista sekä tuottaa kipua ja epämukavuutta, ja näin ollen vaarantaa ikääntyneen koko terveyden. Huonosti istuvat proteesit ja tulehdukset voivat vaikuttaa negatiivisesti myös ulkoonäköön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Keskinen 2009, 130-132.) Tämän kaiken takia suun terveys on erittäin tärkeä osa elämänlaatua ja hyvinvointia (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 227-228).

Ikääntyneen elämänlaatua ja yleistä terveydentilaa pystytään parantamaan hoitamalla suussa esiintyvät vaivat ja sairaudet ajoissa sekä säännöllisillä käynneillä hammashoidossa. Jos ja kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, eli ikääntynyt ei selviä suun hoidosta enää itsenäisesti, avun tarve suun omahoidossa korostuu. (Nissinen 2012, 18.)

2 SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYNEELLÄ HENKILÖLLÄ

2.1 Toimintakyky ja suun omahoito

Toimintakyky koostuu ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ominaisuuksista suhteessa häneen kohdistuviin odotuksiin (Vuori ja Suni 2010, 18). Toimintakyky on laajasti hyvinvointiin liittyvä käsite, josta sairaudet ovat vain osa sitä. Henkilön toimintakykyä voidaan havainnoida tarkastelemalla jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai todettuja toiminnan vajauksia sekä verrata toimintakykyä muihin ikätovereihin ja henkilön omaan aiempaan toimintakykyyn. (Laukkanen 2008, 261.)

Ikä ja sairaudet heikentävät usein toimintakykyä. Ikääntyneen sairastuessa tai päivittäisen toimintakyvyn heiketessä normaalin ikääntymisen myötä alkaa usein myös suuongelmia ilmaantua. Esimerkiksi käden motoriikan ja näkökyvyn heikentyminen hankaloittavat hampaiden ja proteesien puhdistamista. Myös muistin heikentyminen ja jopa masennus vaikuttavat alentavasti ikääntyneen kykyyn huolehtia ravitsemuksesta ja suun puhtaudesta. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 244.)

2.2 Ravitsemus ja suun terveys

Ikääntynyt tarvitsee runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita sekä kohtalaisesti proteiineja, ja monipuolisella ruokavaliolla niiden riittävä saanti voidaan taata. Heikko ravitsemustila heikentää ikääntyneen toimintakykyä, mistä johtuen immuunipuolustuskyky laskee, infektioille altistuu helpommin ja sairauksista toipuminen hidastuu. Ikääntyneille myös ruokailutilanne voi usein olla päivän kohokohta, joten ruoan psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys korostuu. (Suominen 2008, 467.)

Ikääntymisen myötä myös haju- ja makuaisti heikkenee yksilöllisesti. Virheravitsemuksen riski kasvaa, kun ruokahalu heikkenee. Esimerkiksi mausteiden ja suolan hieman runsaammalla käytöllä voidaan yrittää lisätä ruoan maistuvuutta ja sitä kautta ruokahalua. Ikääntyneen ihmisen kohdalla maistuva ruoka ei välttämättä aina ole kaikkein terveellisin vaihtoehto ja on tärkeä ymmärtää, että joissain tilanteissa ruoan maukkaus menee ruoan terveellisyyden edelle. Janontunne heikkenee iän mukana, vaikka nesteen tarve on täysin sama kuin nuoremmillakin, ja tämä myös

kasvattaa virheravitsemuksen riskiä. Esimerkiksi nielemisvaikeudet ja toimintakyvyn heikkeneminen vähentävät ikääntyneen nesteen saantia. (Suominen 2008, 467, 470, 472.)

Nestetasapainon häiriöt aiheuttavat elimistön kuivumista, mikä ilmenee muun muassa päänsärkynä, heikotuksena ja aineenvaihdunnan häiriöinä. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää ja janojuomana aterioiden välillä on vesi. Mehujen ja muiden makeiden juomien juonti aterioiden välillä aiheuttavat turhia happohyökkäyksiä, jolloin taas riski suu- ja hammassairauksiin kasvaa. (Keskinen 2009, 132.)

Suun hyvä kunto on avainasemassa ruoan monipuolisuuden ja nautittavuuden takaamiseksi. Ikääntymisen myötä suussa ja suun alueella tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat niin syömiseen kuin nielemiseenkin. Limakalvot ohenevat ja hampaiden purentavoima heikkenee. Erilaiset sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Hampaiden kunto ja lukumäärä sekä proteesien istuvuus vaikuttavat erityisesti kykyyn pureskella vaativia ruoka-aineita, kuten kasviksia ja runsaasti kuitua sisältäviä leipiä. Ruokavalio pysyy monipuolisena ja ravitsemustila todennäköisesti hyvänä suun ollessa hyvässä kunnossa. (Suominen 2008, 472.)

Vähäisetkin ravitsemushäiriöt, eli esimerkiksi joidenkin ravintoaineiden tai vitamiinien puutostilat, voivat johtaa suun kudosten muutoksiin. Ravitsemushäiriöt voivat lisätä suun tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden uhkaa, limakalvomuutoksia voi esiintyä ja syljeneritys heiketä. Jo tilapäisessäkin syljenerityksen häiriössä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee eikä nieleminen tahdo onnistua ilman nestettä. Myös makuelämykset voivat muuttua täysin. Jos syljen erittyminen on vähäistä, on ikääntyneen helpointa syödä kosteaa, kasvisvoittoista, pehmeää ja nestemäistä ruokaa. Toisaalta kuitenkin liian helposti pureskeltava ruoka vähentää syljeneritystä entisestään. Nimenomaan sen takia pureskelua tulisi tehostaa pureskeltavilla ruoka-aineilla, jolloin myös ruoan maut tulevat parhaiten esiin ja niiden nautittavuus lisääntyy. On tärkeää suunnata huomiota hyvän ravitsemustilan ylläpitoon, koska sen avulla pystytään ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä, ehkäisemään tai siirtämään sairauksien puhkeamista sekä hidastamaan sairauksien pahenemista. (Suominen 2008, 472-473.)

2.3 Yleissairaudet

Monet yleissairaudet, kuten diabetes, sydänsairaudet, astma ja reuma, ja niihin liittyvät hoidot voivat heikentää suun terveyttä. Toisaalta suun sairaudet, kuten pitkittynyt kiinnityskudosten tulehdus voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa sekä lisätä sydän- ja verisuonitautien vaaraa. Myös esimerkiksi syljen erityksen väheneminen ja suun kuivuus voivat liittyä moniin yleissairauksiin. (Honkala 2009, 254, 267.)

Yleisin lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus on suun kuivuminen. Monen lääkkeen yhtäaikaisten käyttö heikentää syljeneritystä enemmän kuin kukin lääke erikseen. Kuiva suu onkin yksi merkittävimmistä ongelmista monisairailla vanhuksilla, joilla on käytössä useita eri lääkityksiä samanaikaisesti. (Honkala 2009, 260.)

2.3.1 Diabetes ja suun terveys

Diabetes altistaa herkemmin erilaisille suun alueen tulehduksille, mutta ei sinänsä itsessään aiheuta sairauksia suun alueelle. Diabeetikoilla on 2-4 kertaa suurempi riski sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen kuin terveillä henkilöillä. Tulehdukset, kuten gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti, paranevat diabeetikoilla huonommin ja etenevät herkemmin etenkin diabeteksen puhkeamisvaiheessa tai ennen sen hoidon aloittamista. (Honkala 2009, 267.)

Diabeteksella ja parodontiitilla on tutkitusti vaikutus toisiinsa (Bakhshandeh 2011). Koska diabeetikoilla on suurempi riski saada suun kiinnityskudossairaus, on heidän kariesriskikin suurempi. Jos diabeetikon hoitotasapaino on huono, edistää ajoittainen sokeripitoisuuden lisääntyminen suussa ientaskunesteen ja sylkirauhasten kautta juurikarieksen muodostumista. (Honkala 2009, 268.)

Diabeteksessa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutukset saattavat aiheuttaa suun kuivuutta, mikä osaltaan lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Myös suun kautta otettavat diabeteslääkkeet voivat johtaa muutoksiin suun limakalvoille. Ikenien verenvuoto, tulehdusten hidas paraneminen ja lisääntyneet infektiot suussa voivat olla diabeetikolla seurasta käytetyistä diabeteslääkkeistä. (Honkala 2009, 268.) Diabetesta sairastavat kärsivät muita enemmän myös sieni-infektioista ja kielikivuista, mikä puolestaan voi johtaa sokeritasapainon heikkenemiseen (Meurman ja Autti

2008, 1156). Suun tulehduksia ja hampaiden karioitumista diabeetikko voi ehkäistä parhaansa mukaan itse huolehtimalla hyvästä sokeritasapainosta sekä hyvällä suuhygienialla. Diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla on myönteinen vaikutus suunterveyteen ja päinvastoin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

2.3.2 Sydän- ja verisuonisairaudet ja suun terveys

Parodontiitilla on todettu voivan olla yhteyttä sydän- ja verisuonisairauksiin, kuten sydän- ja aivoinfarktiin sekä valtimonkovettumatautiin eli ateroskleroosiin. Koska riskitekijät ovat monimuotoisia, ovat tulokset kuitenkin ristiriitaisia. Tulehdus voi yhteisvaikutuksesta muiden riskitekijöiden kanssa olla yhteyksissä sydän- ja verisuonisairauksiin tai sitten yhteys voi johtua terveyskäyttäytymiseen liittyvistä sekoittavista tekijöistä, kuten tupakoinnista. Parodontiitti itsessään on joka tapauksessa riskitekijä verisuonten tukkeutumiselle sekä sepelvaltimoita ahtauttavan ateroomaplakkin muodostumiselle. Syy-seuraussuhdetta ei ole voitu todistaa sataprosenttisesti, mutta on kuitenkin todennäköistä, että parodontaalisen infektion hoito ja ehkäisy vähentävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Honkala 2009, 286.)

Hyvä suuhygienia sekä säännöllisesti tehdyt suun terveystarkastukset ehkäisevät sekä itse parodontiittia, että sen aiheuttamia haittoja sydämessä ja verisuonissa. Myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien on tärkeää tiedostaa ja muistaa suun tulehduksien yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin, joten mahdolliset suuoireet on aina huomioitava ja tarvittaessa ohjattava asiakas suun terveydenhuollon vastaanotolle. Monien sydänlääkkeiden sivuvaikutuksena on suun kuivumista, joka lisää kariesriskiä. Lisäksi lääkkeet saattavat aiheuttaa limakalvon ärsytystä ja haavumia sekä ikenen liikakasvua. (Honkala 2009, 262, 286.)

2.3.3 Astma ja suun terveys

Astma itsessään ei aiheuta suun alueelle sairauksia, mutta sen kanssa käytettävistä inhaloitavista, eli sisäänhengitettävistä, lääkeaineista osa jää suuhun. Suuhun jäävä lääkeaine lisää hiivan kasvua, mikä taas edistää hampaiden reikiintymistä. Osa astmalääkkeistä sisältää laktoosia, eli maitosokeria ja se myös osaltaan lisää kariesriskiä. Lääkeaineet myös vähentävät syljeneritystä pitkäaikaisessa käytössä ja kuivatavat suuta, mikä johtaa taas kariesriskin nousuun. (Honkala 2009, 271-272.)

Astmaatikko voi itse ehkäistä lääkkeiden kielteisiä suuvaikutuksia huuhtomalla suun aina vedellä lääkkeenoton jälkeen. Suun huuhteluvesi tulee sylkäistä pois sen nielemisen sijaan. Vettä tulisi juoda paljon, sillä astmaatikoilla suu kuivuu herkemmin. (Allergia- ja astmaliitto 2014.)

2.3.4 Reumasairaudet ja suun terveys

Reumasairaudet voivat vaikuttaa suun terveyteen monella tapaa sekä päinvastoin suun terveys voi vaikuttaa reumasairauksiin. Moniin reumasairauksiin liittyy muun muassa sylkirauhasten ja leukanivelen toiminnan muutoksia sekä toisaalta suun alueen ongelmat voivat hankaloittaa reumasairauksien kanssa pärjäämistä, minkä takia on huomioitava erityisesti suuhygieniä sekä suun ja hampaiden ehkäisevä hoito. (Sorsa 2007, 247.)

Jo reumasairauden alkuvaiheessa on tärkeää hoitaa suu ja hampaisto kuntoon. Hampaat ovat alttiina erilaisille hammassairauksille, kuten parodontiitille ja gingiviitille lähinnä huonon suun omahoidon takia sekä myös kariekselle heikon omahoidon sekä kuivan suun takia. Kuiva suu taas voi johtua niin sylkirauhasten toiminnan muutoksista kuin lääkityksistä. Tämän perusteella hyvä suuhygieniä on äärimmäisen tärkeää ja sen ylläpitämiseksi tulee olla hyvät puhdistusvälineet yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Sorsa 2007, 251.)

Etenkin nivelreumaa sairastaville voi olla tarpeen erilaiset apuvälineet hampaiden puhdistuksessa. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi paksunnokset hammasharjojen varsiin sekä paksut varret hammasväliharjoihin tai hammaslankaimiin. Joillain jo tavallisen hammasharjan vaihto sähköhammasharjaan helpottaa hampaiden harjausta paksumman varren takia, ja samalla sähköhammasharja puhdistaa tehokkaammin hampaiden pinnat. Kun huolellisesti jaksaa puhdistaa hampaat ja hammasvälit tai proteesit päivittäin, pystyy helposti ehkäisemään suun infektioiden puhkeamista ja vähentämään suun mikrobien aiheuttamaa ärsytystä limakalvoissa. (Sorsa 2007, 251-252.)

2.3.5 Muistisairaudet ja suun terveys

Muistisairauksia, kuten Alzheimerintautia tai dementiaa sairastava ei välttämättä pysty kertomaan tai ilmaisemaan suun alueella esiintyvistä kivuista. On hyvä muistaa, että rauhaton tai ahdistunut käytös voi juontaa juurensa juurikin kipuun suussa ja syy on tärkeä selvittää. Muistisairaana ikääntyneen suun hoidosta ja puhdistuksesta on huolehdittava perusteellisesti, vaikka se saattaa olla haasteellista. Monesti jo suun auki saaminen vaatii työtä, mutta yhdessä tutun hoitajan tai suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa suunniteltu hoito onnistuu parhaiten. Muistisairaus ei saa olla syy lyödä laimin suunhoitoa. (Huttunen 2014.)

2.3.6 Parkinsonin tauti ja suun terveys

Koska Parkinsonin taudin yleisoiireisiin kuuluu lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkeiden hitaus, suun omahoito voi vaikeutua Parkinsonin tautia sairastavilla toden teolla. Käden toimintavaikeuksien takia monilla Parkinsonin tautia sairastavilla ihmisillä sähköhammasharjan käyttö on välttämätöntä, jotta pystytään itse huolehtimaan suun puhtaudesta. (Kullaa 2006.)

Parkinsonpotilaan proteesin pysyvyys voi heikentyä lihastoiminnan muutoksien myötä. Parkinsonin tautiin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa kuivan suun tunnetta sekä syljenerityksen vähenemistä. Näin ollen kuiva suu ja/tai istumattomat proteesit aiheuttavat helposti limakalvojen ärsyntyä. Suun hyvään omahoitoon Parkinsonpotilaalla kuuluvat monipuolinen ravinto, säännölliset ruoka-ajat, terveelliset elämäntavat sekä hyvä suuhygienia. (Kullaa 2006.)

Parkinsonpotilaan, niin hampaattoman kuin hampaallisen, tulisi käydä säännöllisesti hammaslääkärissä tai suuhygienistillä, jotta havaittaisiin mahdolliset muutokset suun terveydessä. Aikaa hammaslääkärille tai suuhygienistille varattaessa vastaanottoaika olisi hyvä sopia sellaiseen ajankohtaan päivästä, jolloin toimintakyky on parhaimmillaan. Lyhyet hoitokäynnit ja puoli-istuva asento voivat helpottaa hoidon kulkua. Jos leuka väsyä helposti tai on jäykkä, suunavaajasta eli ns. purublokista voi olla oivallinen apu. Hammasrivistön mallinen, muovinen purublokki asetetaan hampaiden väliin ja potilas voi purra siihen vapaasti. Käynti oman tutun hammaslääkärin tai suuhygienistin luona on suositeltavaa. Hoidon lisäksi hammaslääkäri tai suuhygienisti antaa potilaan tilanteen mukaiset omahoito-ohjeet. (Kullaa 2006.)

3 SUU- JA HAMMASSAIRAUKSIEN TUNNISTAMINEN

Suun alueella voi esiintyä erilaisia sairauksia niin hampaissa kuin suun limakalvoilla-kin. Yleisimpiä suun ja hampaiden sairauksia ovat karies, gingiviitti, parodontiitti, hiivasienitulehdus, proteesistomatiitti, erilaiset limakalvojen haavaumat ja painaumat sekä kuiva suu. Osasta näistä seuraa oireilua ja niiden hoitamiseen tarvitaan suun terveydenhuollon ammattilaisia, mutta osa sairauksista on oireettomia ja osa taas ei vaadi ammattilaisen antamaa hoitoa. (Hiiri 2009, 204.)

Kariesta voi olla silmämääräisesti haastava havaita ilman suun terveydenhuollon ammattilaisen välineitä tai röntgenkuvauksia, minkä vuoksi suun terveystarkastuksissa pitäisikin käydä säännöllisesti. Pitkälle edenneen kariksen voi kuitenkin joskus erottaa hampaan pinnalta tummana tai mustana alueena tai jopa selkeänä kolona. Tällöin viimeistään on hakeuduttava hammaslääkärin vastaanotolle. Karies voi edetä salakavalasti eikä välttämättä aiheuta särkyä, minkä vuoksi se saattaa helposti jäädä huomaamatta ja hoitamatta. (Heinonen 2007, 25-26.)

Gingiviitissä eli ientulehduksessa ien on punoittava, turvonnut ja vuotaa herkästi. Paikallinen ärsytys, esimerkiksi ikenen alla sijaitsevan hammaskiven aiheuttama ientulehdus, voi näkyä vain yhden hampaan kohdalla tai sitten tulehdusta voi olla kauttaaltaan esimerkiksi ienrajoissa. Ientulehduksen syntyä voi ehkäistä hyvällä suuhygienialla, joka käsittää hampaiden säännöllisen harjaamisen sekä hammasvälien puhdistamisen. Jos ientulehdusta siitä huolimatta esiintyy, on hakeuduttava suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle. (Könönen 2012.)

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus ilmenee ienverenvuotona ja aiheuttaa myös mahdollisesti märkävuotoa sekä pahaa hajua ja makua suussa. Parodontiitti voi olla myös oireeton, eikä näy päällepäin. Kudostuhon edettyä tarpeeksi liikkuvuus hampaissa lisääntyy ja asentomuutoksia saattaa esiintyä. Parodontiitin toteamiseksi tarvitaan suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemää ientaskujen mittausta. Parodontiittia voidaan ehkäistä huolellisella ja säännöllisellä suuhygienialla sekä tupakoimattomuudella. Jo syntynyttä parodontiittia hoidetaan puhdistamalla perusteellisesti mekaanisesti hampaiden ientaskut ja myös mahdollisesti kirurgialla sekä mikrobilääkityksellä. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tu-

lee antaa opastusta omahoitoon, joka onkin parodontitiitin hoidossa erityisen tärkeässä roolissa. (Könönen 2012.)

Erilaiset haavaumat ja painaumat suun limakalvolla aiheuttavat potilaalle kipua ja kirvelyä sekä voivat vaikeuttaa syömistä, juomista, suun puhdistusta ja jopa puhumista. Haavaumat ja painaumat suun limakalvolla paranevat yleensä parissa viikossa, ja niiden aiheuttaja olisi aina löydettävä, koska limakalvomuutokset voivat olla pahanlaatuisten kasvainten tai niiden esiasteiden aiheuttamia. Jos asiakkaan suun limakalvolta löytää painauman tai haavauman, tulisi sitä seurata ja ottaa huomioon kaikki mahdollinen, kuten proteesien sopimattomuus, kyhmyt ja kivut. Jos limakalvomuutos ei parane kahdessa viikossa, on se syytä tutkia tarkemmin eli saada asiakas hammaslääkärin vastaanotolle. (Kullaa 2009)

Proteesistomatiitin eli suutulehduksen tunnistaa suusta punoittavasta limakalvosta. Punoitus on yleensä yläpuolen kokoproteesin tai osaproteesin alla kitalaessa. Jos asiakkaalla havaitsee mahdollisen proteesistomatiitin, tulee hänelle varata aika hammaslääkəriin niin pian kuin mahdollista. Useimmiten proteesistomatiitin hoitoon tarvitaan lääkitys sekä tulehduksen aiheuttajan poisto, kuten proteesin uusiminen tai pohjaaminen. (Konttinen, Scully ja Hietanen 2008, 906.)

Hiivasieni näkyy suussa yleensä punoittavana limakalvona tai vaaleina läiskinä limakalvolla. Muita oireita voivat olla esimerkiksi kirvely, polttelu, aristus ja pahanhajuinen hengitys. Hoitona on suuhygienian parantaminen, kloorheksidiinipurskuttelu ja ajan varaaminen hammaslääkərille, joka voi tarvittaessa määrätä sopivan lääkityksen. (Konttinen, Scully ja Niissalo 2008, 936, 938-939.)

Kuivan suun tunnistaa muun muassa aroista, kuivista ja mahdollisesti punoittavista limakalvoista. Kuivasuisella voi esiintyä nielemisvaikeuksia, puhevaikeuksia kielen tarttuessa kitalakeen sekä pahanhajuista hengitystä. Huulet voivat olla rohtuneet ja kuivat ja sylki sitkeää sekä vaahtoavaa. Myös hammasproteesien pysyvyys kuivassa suussa on heikompi. Suun kuivuutta ei varsinaisesti voida hoitaa, mutta oireiden lieventämiseksi voidaan käyttää kuivan suun hoitotuotteita (kuten kosteuttavia geelejä, suuvesiä, natriumlayryylisulfaattitonta hammastahnaa, öljyä, keinosylkeä, syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja). Happamia, mausteisia ja sokeria sisältäviä ruokia sekä juomia kannattaa välttää ja janojuomaksi sekä suun kostutukseen valita

vesi. Joskus myös suun kuivuutta aiheuttavan lääkeaineen vaihto voi auttaa, jos se vain on mahdollista. (Hiiri 2009, 236.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteenamme oli edistää Kuopion keskisen alueen kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä sekä lisätä kotihoidon hoitohenkilökunnan ammattitaitoa suun omahoitoon. Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa materiaali henkilökunnalle asiakkaiden suun omahoidosta painottaen toimintakykyä sekä järjestää koulutustapahtuma, jossa materiaali esitetään.

Materiaali koostettiin kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin perusteella ja siinä käytettiin teorial tietoa eri lähteistä. Materiaalin pohjalta pidimme henkilökunnalle koulutustapahtuman. Materiaali jätettiin Kuopion kotihoidon keskisen alueen henkilökunnan käyttöön. Hankkeemme hypoteesi oli ”Materiaalin ja koulutustapahtuman pohjalta hoitohenkilökunta kiinnittää enemmän huomiota asiakkaidensa suun omahoitoon.”

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää Kuopion keskisen alueen kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä sekä lisätä kotihoidon hoitohenkilökunnan ammattitaitoa suun omahoitoon ja tähän tarkoitukseen sopi parhaiten toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme oli kehittämishanke. Kehittämistyöllä eli toiminnallisella työllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi tapahtuman järjestämistä tai materiaalin suunnittelua ja rakentamista. Kehittämistyö koostuu usein kehitettävästä materiaalista tai tapahtumasta ja prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. (Liukko 2012.)

Opinnäytetyömme koostui keräämämme tiedon pohjalta tehdystä materiaalista ja materiaalin esittämisestä järjestämässämme koulutustapahtumassa. Pyrimme tuomaan esille uutta tietoa henkilökunnalle suun omahoidosta ja parantamaan heidän asiakkaiden suun omahoitotaitoja, ja näin kehittämään myös organisaation toimintaa. Tutkiva kehittäminen on työskentelytapa, jossa tiedon tavoittelulla kehittämisen yhteydessä on tärkeä rooli (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 23).

Omassa työssämme kyselyn ja haastattelun perusteella kerätyllä aineistolla oli suuri merkitys materiaaliin ja koulutustapahtumaan syntyvälle sisällölle. Hanke oli aika-
taulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä kokonaisuus, jolle oli asetettu tietyt tavoitteet ja päämäärät. Hankkeella oli selkeä alkua, suunnitelma ja toteuttajat ja hanke päätettiin sovittuna ajankohtana sovitulla tavalla. (Heikkilä ym. 2008, 25.) Opinnäytetyömme oli perustellusti hanke, sillä se täytti nämä edellämainitut kriteerit. Kuvaamme hankkeen toteutusprosessia allaolevalla kuvion avulla (Kuvio 1).



KUVIO 1. Koulutustapahtuman ja materiaalin toteutusprosessi.

5.2 Suunnittelu

Ensimmäisessä yhteisessä palaverissa opinnäytetyön tilaajan sekä opinnäytetyömme ohjaajan kanssa päädyimme siihen, että järjestämme Alavan palvelukeskuksen henkilökunnalle koulutustapahtuman. Koulutustapahtumassa käyttäisimme itse tekemäämme materiaalia, joka jäisi tapahtuman jälkeen Alavan palvelukeskuksen käyttöön.

Lähdimme keräämään teoriatietoa kyselyn, haastattelun ja materiaalin pohjalle luotettavista lähteistä. Käytimme ammattikorkeakoulumme tarjoamia tietokantoja kuten Mediciä ja Terveysporttia. Niiden lisäksi haimme tietoa Googlestä käyttäen vapaampaa sanahakua. Teoriatietoa kootessamme eri lähteistä pyrimme olemaan lähdekriittisiä, jotta kerätty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Hakusanoina eri tietokannoissa käytimme muun muassa sanoja liittyen ikääntyneisiin, suun omahoitoon, suun terveyden edistämiseen sekä yleisterveyden ja suun terveyden yhteyteen. Hakusanat olivat työmme keskeisimpiä aiheita työssämme.

Koulutustapahtuman ja materiaalin sisältöä ja rakennetta mietittiin hieman kevään 2014 aikana, ja aloitettiin suunnitella tarkemmin syksyllä 2014, kun kysely, haastattelut ja havainnoinnit olivat paketissa. Työn edetessä kohderyhmä laajentui Kuopion keskisen alueen kotihoidon henkilökunnaksi pelkän Alavan palvelukeskuksen sijaan.

Päätimme kartoittaa työntekijöiden tämän hetkistä tietämystä ikääntyneiden suun omahoidosta kyselyn avulla. Etuna kyselylle on se, että sen avulla tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely säästää tekijän aikaa ja vaivannäköä; huolellisesti suunnitellun lomakkeen aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 195.)

Halusimme myös saada itse ikääntyneiden näkökulman työhömmme, varsinkin tuotamaamme materiaaliin, joten päätimme opinnäytetyön ohjaajan sekä toimeksiantajan kanssa yhdessä, että toteutamme myös haastatteluja Alavan palvelukeskuksen asiakkaille. Samalla havainnoisimme heitä ja heidän asuinympäristöään. Haastattelun kautta ollaan tutkittavan kanssa suorassa vuorovaikutuksessa, minkä vuoksi se on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä. Tiedonkeruumenetelmien valinnan tulee olla perusteltua. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

5.2.1 Kysely

Kyselylomakkeen pilotointi on välttämätöntä, jotta kysymysten muotoilua ja eri näkökohtia voidaan tarvittaessa tarkistaa ja korjailla varsinaista tutkimusta ajatellen (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Laadimme kyselyn ja pilotoimme sen luokkalaisillamme,

minkä jälkeen teimme tarvittavat korjaukset ja lähetimme sen eteenpäin kesken kotihoidon henkilökunnalle sähköpostitse. Webropol-kysely on liitteenä (Liite 1.) Kyselyä tehdessämme sen oli tarkoitus mennä vain Alavan palvelukeskuksen henkilökunnalle, mutta lähetettyämme sen eteenpäin ehdotti toimeksiantajamme sen jakamista koko kesken alueen kotihoidon henkilökunnalle. Kysymykset oli muotoiltu vain Alavan palvelukeskuksen henkilökunnalle, mutta se soveltui myös muille Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijöille.

Kyselymme toteutettiin Webropol-verkkokyselyn kautta. Verkkokyselyn etuna oli sen nopeus ja vaivaton aineiston saanti ja suurimpana haittana kohderyhmän vastaamatta jättäminen (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Lähetimme kyselyn toimeksiantajallemme, joka lähetti sitä eteenpäin noin 40 henkilölle ja saimme vastauksia yhteensä vain kahdeksan.

Kyselyssä kartoitimme kohderyhmän tietoja, asenteita, käsityksiä sekä mielipiteitä. Taustakysymyksenä kysyimme vastaajan aikaisempaa koulutusta monivalintakysymyksenä. Muuten lomake koostui Likertin asteikkoon perustuvista kysymyksistä, joissa esitimme väittämiä ja vastaaja valitsi vastausvaihtoehdoista sen, joka vastasi hänen mielipidettään. Monivalintakysymykset tuottavat selkeämpiä vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida sekä mahdollistavat vastaajan vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan helposti vertailla (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Aloitimme kyselyn selvittämällä vastaajien aiempia koulutuksia. Kahdeksasta vastaajasta kuusi oli koulutukseltaan lähihoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi perushoitaja. Kyselyn alkuun kysyimme myös, kuinka työntekijät kokivat asiakkaiden suun terveydenhoidon Alavan palvelukeskuksessa. Kategorian kysymyksiin tuli vastauksia laidasta laitaan akselilla hyvin, huonosti ja erittäin huonosti. Hyvin ja huonosti kohtiin saatiin saman verran vastauksia, vähiten kohtaan erittäin huonosti.

Seuraavaksi kysyimme, miten työntekijät kokevat saaneensa suun ja hampaiden hoidon puhdistuksen opetusta ammatillisessa koulutuksessaan sekä Alavan palvelukeskuksessa. Akselilla ei lainkaan, erittäin vähän, vähän, paljon ja erittäin paljon tuli vaihtelevasti vastauksia. Tämän jälkeen kyselyssä kartoitettiin työntekijöiden omia

valmiuksia asiakkaiden suun hoidossa. Työntekijät arvioivat omat valmiutensa lähinnä lokeroon hyvät, seuraavaksi eniten valittiin kohtaa ei hyvät eikä huonot.

Seuraavaksi esitimme kahdeksan väittämää, joihin kysyimme työntekijöiden mielipiteitä vastausvaihtoehdoilla ehdottomasti samaa mieltä, samaa mieltä, eri mieltä ja ehdottomasti eri mieltä. Seuraaviin väittämiin ”Suun ja hampaiden kunnolla on vaikutusta ihmisen kokonaisterveydentilaan”, ”Ikääntyneen toimintakyvyllä on suuri vaikutus suun omahoidon toteutumiseen”, ”Ikääntyneen asiakkaan lääkityksellä voi olla vaikutusta suun terveyteen” sekä ”Vanhuksen aliravitsemustila voi johtua huonosti istuvista hammasproteeseista” valitsi yksi henkilö vaihtoehdon ehdottomasti eri mieltä, muut vastaajat olivat samaa mieltä.

Väittämään ”Mehu on hyvä vaihtoehto vanhuksen janojuomaksi” vastattiin kerran ehdottomasti samaa mieltä ja samaa mieltä, neljästi eri mieltä ja kahdesti ehdottomasti eri mieltä. Kolme vastaajista koki vanhuksen suuhun menemisen epämiellyttävältä ja loput viisi olivat eri mieltä. Väitettäessä, että työntekijän pitää osata arvioida vanhuksen suun terveydentilaa vastasi kaksi olevansa ehdottomasti samaa mieltä, neljä samaa mieltä, yksi eri mieltä ja yksi ehdottomasti eri mieltä. Vastaajista kolme oli ehdottomasti samaa mieltä, kaksi samaa mieltä, kaksi eri mieltä ja yksi ehdottomasti eri mieltä siitä, että ikääntyneen asiakkaan suun, proteesien, implanttien tai muiden kiinteiden ratkaisujen puhdistusta ei huomioida tarpeeksi.

Avoimeen kysymykseen ongelmien kohtaamisesta vastauksia tuli viisi, joista yhdes-
sä ilmeni että asiakkaat ovat olleet yhteistyökykyisiä. Lopuissa vastauksista kerrottiin muun muassa asiakkaan kokevan hampaiden puhdistuksen epämiellyttävänä, asiakkaan kieltäytyvän suun tai hampaiden hoidosta, hampaiden puhdistuksen olevan hankalaa, monien asiakkaiden olevan kykenemättömiä huolehtimaan riittävän hyvin suunsa hoidosta sekä omaisten laiminlyövän asiakkaan suun terveystarkastuksia. Lisäksi mainittiin kiire etenkin iltavuorossa, minkä vuoksi hampaiden pesulle jää liian vähän aikaa ja kysyttiin neuvoa miten saada yhteistyökyvyttömän asiakkaan suu hoidettua.

Viimeisimpänä kysyimme toivomuksia tapahtuman kulusta. Yksi toivoi, että tapahtuma kestäisi korkeintaan tunnin, toinen toivoi vinkkejä asiakkaiden hammashoi-

toon ja kolmannen mielestä esimerkkien kautta oppii parhaiten. Webropol-kysely on liitteenä (Liite 1.)

5.2.2 Haastattelu ja havainnointi

Haastattelumme muoto oli teemahaastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelumme aihepiirit olivat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ollut tarkkaa järjestystä. Selvitimme haastateltavien ajatuksia ja mielipiteitä keskustelun aikana ja aihe saattoi hyppiä paljonkin keskustelun kuluessa, mikä on avoimen haastattelun piirteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209.)

Hirsjärven ym. (2009, 212) mukaan haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat mutta ne eivät kerro, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin, eli observoinnin, avulla voidaan selvittää toimivatko ihmiset todella niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnoinnin etuina pidetään sitä, että siinä päästään luonnollisiin ympäristöihin sekä sitä, että sen avulla saadaan suoraa tietoa yksilöiden toiminnasta ja käyttäytymisestä (Hirsjärvi ym. 2009, 213).

Havainnoimme haastatteluiden lomassa Alavan kotihoidon asiakkaita ja heidän asuintilojaan. Huomioimme asiakkaan omaa liikkumiskykyä sekä sitä, onko hänellä käytössä apuvälineitä liikkumiseen, kuten kävelykeppiä, rollaattoria tai pyörätuolia. Kiinnitimme myös huomiota siihen, onko asiakkaan helppo liikkua huoneistossa, onko korkeita kynnyksiä, millä korkeudella lavuaari on kylpyhuoneessa ja keittiössä, mikä on peilin sijainti ja korkeus. Osa asiakkaista pesi hampaansa tai proteesinsa kylpyhuoneessa ja osa taas keittiössä. Lisäksi selvitimme millaisia suunhoitovälineitä kullakin asukkaalla on, ovatko ne helppokäyttöisiä tai oikeanlaisia asiakkaan tarpeisiin nähden sekä ylettävätkö asiakkaat sinne, missä suunhoidon välineet sijaitsevat ja missä niitä ylipäättään säilytetään.

Haastattelimme yhteensä 14 Alavan kotihoidon asiakasta kolmena eri päivänä. Haastatteluissa kyselimme esimerkiksi heidän suunhoitotottumuksistaan, ravintotottumuksistaan, onko heillä paljon sairauksia tai lääkityksiä, ja tarvitsevatko he apua suun puhdistuksessa hoitohenkilökunnalta. Haastatteluissa ilmeni, että neljästätoista haastateltavasta vähän alle puolella oli pelkästään omia hampaita suussa ja reilu puolella edes jonkinlainen proteettinen ratkaisu. Haastateltavista kuusi kertoi puh-

distavansa suunsa kaksi kertaa päivässä, kaksi kertoi puhdistavansa useammin kuin kahdesti päivässä, viisi kertoi puhdistavansa kerran päivässä ja yksi harvemmin kuin kerran päivässä.

Haastateltavista kaikilla oli jonkinlainen hammasharja käytössä, joko sitten tavallinen manuaaliharja tai proteesiharja. Vain yhdellä vastaajista oli käytössä sähköhammasharja. Kymmenen haastateltavista kertoi saavansa omasta mielestään hampaansa tai proteesinsa hyvin puhdistettua itsenäisesti. Kaksi haastateltavista ei osannut sanoa, ja kaksi kertoi, ettei saa puhdistettua. Nämä kaksi saivat apua hoitohenkilökunnalta suun (hampaiden tai proteesien) puhdistuksessa. Yksi haastateltavista osasi tarkemmin selittää, että vaikeaa suun puhdistuksessa itsenäisesti oli alaleuan yhden tukihampaan puhdistus.

Kymmenen haastateltavaa neljästätoista koki suun hoidon paikan toimivaksi. Neljän haastateltavan mielestä suun hoidon paikka ei ollut toimiva, ja hankaluuksia toi esimerkiksi huono näkökyky, vessan ahtaus ja oma jaksaminen seistä vessassa laavaarin äärellä hampaiden tai proteesien puhdistuksen ajan. Nämä neljä olivat myös ne, jotka toivoivat muutoksia suun hoidon paikan parantamiseksi.

Puolet vastaajista kertoi käyvänsä säännöllisesti suun terveydenhuollon ammattilaisella joko hammaslääkärillä, suuhygienistillä tai erikoishammasteknikolla. Kuitenkaan käsitettä säännöllisyys ei määritelty tarkemmin. Neljä kertoi saaneensa suun omahoito-ohjeita suun terveydenhuollon ammattilaiselta ja kuusi kertoi, ettei ollut saanut. Neljä haastateltavaa ei osanneet sanoa olivatko he saaneet ohjeita.

Haastatteluissa kyselimme myös hieman asiakkaiden ravintotottumuksista. Yksitoista haastateltavista kertoi syövänsä vähintään neljä kertaa päivässä ja lopuilta kolmelta emme saaneet vastausta. Seitsemän haastateltavista kertoi käyttävänsä janojuomana osittain tai kokonaan vettä ja loput joko osittain tai kokonaan mehua, maustettua vichyä tai maitoa. Puolet vastaajista kertoi myös naposteleavansa ruokailujen välillä.

Haastateltavat asiakkaat olivat lähes kaikki monisairaita. Joiltain haastateltavilta saimme tarkat vastaukset, mitä he sairastivat ja joiltain epätarkkoja vastauksia, kuten ”kaikenlaistahan sitä on”. Kuitenkin esimerkiksi tällaisia sairauksia tuli julki, kuten sydänsairaudet, astma, verenpainetauti, keuhkohtaumatauti, diabetes, parkin-

sonin tauti, nivelsairaudet ja heikentyneet aistitoiminnot, kuten heikentynyt näkökyky ja kuulo. Kymmenellä haastateltavista oli kolme tai enemmän lääkitystä samaan aikaan menossa, yhdellä vähemmän tai yhtä paljon kuin kolme, kolmelta saimme vain vastauksen, että on lääkityksiä, mutta ei tietoa kuinka monta ja yhdeltä emme saaneet vastausta ollenkaan. Lähes kaikki haastateltavista kertoivat, että heillä on ollut kuivan suun tunteita. Kahdeksan haastateltavista kertoi, että heidän on tarvinnut yölläkin nousta juomaan eli kostuttamaan suutaan.

Havainnoimme neljän haastateltavista kävelevän ilman minkäänlaista apuvälinettä tai tukea. Yhdellä haastateltavista oli liikkumisessa apuna kävelykeppi, kaksi liikkui pyörätuolilla ja kymmenellä oli rollaattori käytössä joko koko ajan tai esimerkiksi vain ulos asunnosta lähdettäessä. Havaitimme kolmella haastateltavista olevan huono tasapaino, kahdella hyvä ja lopuilta emme saaneet tulkintaa. Kahdellatoista haastateltavista suunhoidon välineet ja aineet sijaitivat vessassa, yhdellä keittiössä ja yhdellä sekä vessassa että keittiössä. Kenelläkään haastateltavista ei näyttänyt olevan mitään apuvälineitä käytössä, paitsi yhdellä haastateltavista oli huonon näkökyvyn takia suurentava peili, jota hän käytti myös proteesien puhdistuksessa apuna. Kaksi asiakasta säilytti proteesinsa vedessä ja loput nykysuositusten mukaan kuivassa, ilmavassa astiassa. (Haastattelun runko Liitteessä 2.)

5.2.3 Materiaali ja koulutustapahtuma

Havainnollistamismateriaali havainnollistaa koulutettavaa aihetta ja konkretisoi puhujaa ja sen ensisijainen tarkoitus on tukea oppimista. Nykyisin tavallisinta havainnollistamismateriaalia ovat diaesitykset tietokoneen välityksellä. Diaesityksen tarkoituksena on tiivistää kouluttajan puhetta ja sen avulla voidaan konkreettisesti näyttää esimerkiksi kuvia puhutuista asioista. Diojen ei ole tarkoitus toimia yksityiskohtaisena koulutusmateriaalina, vaan olla tukena kouluttajan puheelle. (Kupias ja Koski 2012, 75-76.)

Yksityiskohtainen koulutusmateriaali on havainnollistamismateriaalia tarkempaa ja sitä käydään ainakin viitteellisesti läpi koulutustapahtumassa. Yksityiskohtaisesta koulutusmateriaalista on apua kerratessa asioita tai sovellettaessa niitä käytäntöön myös koulutustapahtuman jälkeen. Hyvä yksityiskohtainen koulutusmateriaali toimii itseopiskelumateriaalina ja sitä on helppo ymmärtää ilman erillistä selitystä. (Kupias ja Koski 2012, 80-81.) Koulutustapahtuman tulee olla toimiva kokonaisuus, mikä

vaatii esimerkiksi hyvät olosuhteet ja välineet, osaavan kouluttajan sekä motivoituneet kuulijat (Valtiovarainministeriö 2009).

5.3 Materiaalin ja koulutustapahtuman toteutus

Kokosimme koulutustapahtumaa varten materiaalin, jossa käytimme opinnäytetyömme teorian tietoa ja teettämiämme kyselyn, haastattelun sekä havainnoinnin tuloksia lähteinä. Materiaali oli PowerPointillä toteutettu diaesitys, jonka esitimme koulutustapahtumassa. Siinä kerroimme lyhyemmin ja ytimekkäämmin yleissairauksien yhteydestä suun terveyteen, suu- ja hammassairauksien tunnistamisesta ja hoitohenkilökunnan tehtävistä asiakkaan suun omahoitoon liittyen. Koulutustapahtumassa käytimme osallistavia tehtäviä. Pyrimme tekemään materiaalista kattavan ja selkeän ja loppuun laitoimme vielä kattavammin teorian tietoa, jota keskisen alueen kotihoidon henkilökunta ja Kuopion kaupunki voivat myöhemmässä käytössä hyödyntää. PowerPoint –materiaali liitteenä (Liite 4.)

Pyrimme tekemään dioista mahdollisimman selkeitä ja mielenkiintoisia käyttämällä värejä, kuvia, kuvioita sekä avainsanoja. Käytimme materiaalissa hyödyksemme myös PowerPointin lisäominaisuuksista animaatioita. Koulutustapahtumaa varten teimme itsellemme tukisanalistan, jota pystyimme tarvittaessa käyttämään diaesityksen tukena, jotta muistaisimme sanoa kaikki suunnitellut asiat. Jotta koulutustapahtumassa käytetty diaesitys pysyisi mielenkiintoisena, käytimme vain avainsanoja ja kerroimme niistä tarkemmin suullisesti. Materiaalissa, joka jäi keskisen kotihoidon henkilökunnan käyttöön, oli koulutustapahtumassa käytettyjen diojen perässä tarkemmin ja laajemmin selitetty materiaalissa käsitellyt aiheet, eli toisin sanoen kaikki, mitä olemme koulutustapahtumassa suullisesti kertoneet.

Olimme koulutustapahtumaa varten etukäteen pyytäneet yhteistyökumppaniltamme tilan, jossa olisi tietokone, videotykki ja valkokangas, jotta meidän olisi mahdollista esittää materiaalimme. Saimme käytettäväksi Harjulan sairaalan koulutustilan, josta tarvittava laitteisto löytyi.

Ennen koulutustapahtumaa kävimme esitystämme läpi ja totesimme sen vievän aikaa noin tunnin, joten toivoimme yhteyshenkilöltämme, että koulutukseen osallistujat varaavat tapahtumalle aikaa noin tunnin. Koulutustapahtuma toteutettiin tors-

taina 29.1.2015 Harjulan sairaalan koulutustilassa klo 13 alkaen. Saavuimme paikalle 12.00 ja kävimme PowerPoint-esitystämme läpi vielä kahdestaan ennen tilaisuuden alkua. Paikalle saapui klo 13:een mennessä yhteensä yhdeksän eri alueen työntekijää.

Tapahtuma alkoi ajallaan ja esittelimme itsemme sekä koulutustapahtuman teeman. Seuraavan päivän avulla kävimme vielä yksityiskohtaisemmin läpi päivän aiheita ja tätä seurasi osallistava tehtävä. Olimme koonneet toiseen laatikkoon oireita ja toiseen sattumalta kolme yleissairautta; diabeteksen, reuman sekä astman. Pyysimme yleisöä yhdistämään oireen oikeaan sairauteen ja kävimme nämä läpi yksi kerrallaan. Kerroimme ja selitimme vielä kattavammin kunkin oireen kohdalla, miksi se kuuluu juuri tiettyyn sairauteen.

Seuraavaksi havainnollistimme kuvin jalassa sijaitsevan avohaavan sekä suun pahan parodontitiitin olevan yhtä paha uhka yleisterveydelle, ja kerroimme kuinka bakteerit pääsevät kumpaakin kautta samalla tavoin verenkiertoon. Seuraavassa diassa kävimme läpi yksipuolisen ravinnon vaikutuksista proteesien istuvuuteen ja toimintakyvyn sekä vireystilan heikkenemiseen.

Seuraava aihepiiri käsitteli suu- ja hammassairauksia sekä niiden tunnistamista ikääntyneen suusta. Havainnollistimme näitä kuvin sekä kerroimme muutamia yleisimpiä tunnusmerkkejä. Tämän jälkeen näytimme itse ottamiamme kuvia Alavan palvelukeskuksen asukkaiden huoneistoista ja kysyimme, mitä puutteita he kuvissa näkivät. Kävimme vielä jokaisen kuvan jälkeen yhdessä läpi, mitä vastauksia haimme. Jatkoimme kertomalla muistakin havainnoistamme ja annoimme kehittämisedotuksia.

Pyrimme antamaan pieniä vinkkejä, kuinka lähestyä ikääntynyttä ja niin sanotusti mennä suuhun. Viimeiseksi teimme pienen yhteenvedon koko diasarjasta, mihin olimme koonneet työntekijän tehtävät ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseen liittyen. Tämän jälkeen kehoitimme osallistujia kysymään vapaasti, jos jotain kysyttävää oli herännyt sekä kiitimme kaikkia osallistumisesta. Jaoimme jokaiselle palautelomakkeet, jotka he täyttivät nimettöminä ja palauttivat meille lähtiessään. Kokonaisuudessaan tapahtuma loppui noin klo 13.50.

Koulutustapahtumassa oppiminen perustui konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija omaksuu uutta tietoa käyttämällä aiemmin opittua tietoa. Aikaisemmat tiedot ja käsitykset opittavasta asiasta vaikuttavat suuresti siihen, mitä hän asiasta havaitsee, miten hän sen tulkitsee tai siirtää opittua uusiin tilanteisiin. Olennaista on ongelmanratkaisu ja ymmärtäminen sekä opittavaan asiaan liittyvien kysymysten herääminen. Konstruktivistinen oppiminen on tilanne- ja asiasidonnaista, perustuu vuorovaikutukseen ja on oppijan oman toiminnan tulosta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.)

5.4 Arviointi

Kupiaksen ja Kosken (2012, 163-164) mukaan arvioinnilla on tärkeä rooli koulutuksessa. Ihminen tarvitsee palautetta kehittyäkseen. Palautteen kautta kouluttaja voi muokata sekä kehittää toimintaansa kouluttajana. Palautteella ja arvioinnilla voidaan kehittää koulutustoimintaa sekä edistää osallistujien kehittymistä.

Koulutustapahtuman lopussa jaoimme siihen osallistuneille palautelomakkeet, joissa kysyimme kaksi avointa kysymystä sekä kolme rasti-ruutuun -kysymystä. Palaute-lomake liitteenä (Liite 5.) Kaikki palautteeseen vastanneet kokivat koulutustapahtuman tarpeelliseksi ja tapahtuman sisältö vastasi heidän odotuksiaan. Avoimessa kysymyksessä kysyimme mielipidettä koulutustapahtuman sisällöstä ja saimme esimerkiksi tällaisia vastauksia:

"Hyvää perustietoa sopivan tiiviissä paketissa."

"Keskityttiin 'uusiin' asioihin eikä käyty vain perusasioita suuhygieniasta."

"Hyvä, uutta tietoa."

"Selkeä ja kannustava, muistuttelee huomioimaan suun kunnon vaikutuksesta terveyteen."

"Hyvää tietoa oli suun sairauksista. Kertausta. Asiat unohtuu."

"Hyvä."

"Tarpeellinen päivitys. Hyviä ohjeita."

"Kattavasti esitetty." sekä

"Hyvä, erilainen lähestymistapa suun terveyteen! Ei liian pitkä ☺ Huomaa, että olette aiheeseen perehtynyt ja olette ammattilaisia."

Seitsemän palautelomakkeeseen vastanneista ei olisi toivonut enää muita asioita käsiteltäväksi koulutustapahtumassa, yksi jätti vastaamatta kysymykseen ja yksi olisi halunnut tietoa vielä siitä, miten lääkkeet vaikuttavaa hampaisiin.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyimme kehittämis ehdotuksia sekä ruusu- ja risuja. Saimme seuraavanlaisia vastauksia:

”Selkeästi esitetty. Tarpeeksi ei huomioida asiakkaiden hampaita.”

”Kotihoidossa ei tarpeeksi huomioida hampaiden hoitoa. Toivotaan, että koulutuksia olisi silloin tällöin muistuttamassa asian tärkeyttä.”

”Kun olisi aikaa enemmän, niin kerettäisiin paremmin keskittyä suun hoitoon. Ei meinaa keretä perushoitoa: illassa 20 asiakasta, niin jää hammasasiat vähemmälle.”

”Sopivan pituinen. Toinen esittelijä olisi voinut puhua vähän hitaammin ja ei niin paljon lukea suoraan. Tärkeää tietoa tuli!”

Koulutustapahtuman jälkeen kävimme erikseen suullisesti läpi, kuinka tapahtuma omasta mielestämme meni. Arvioimme omaa esiintymistämme sekä ajankäyttöä, ja luimme ajatuksen kanssa palautteet läpi. Saimme koulutustapahtuman kattavan paketin tiivistettyä alle tuntiin, mikä oli tavoitteenamme. Itsearviointia käsittelemme pohdinta-osuudessa lisää.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön merkityksen tarkastelu sekä tuotetun materiaalin hyödyntäminen jatkossa

Hoidon tarve lisääntyy suomalaisen väestön ikääntyessä. Tilastokeskus ennustaa, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on jo yli 26 %, kun vastaava luku oli vuonna 2012 18 %. (Noro ja Vaarama, 2005.) Kuten jo aiemmin mainitsimmekin, yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat suussa (Suominen ym. 2012, 102-107). Tämä merkitsee sitä, että kotihoidossakin puhdistettavia suita on koko ajan yhä enemmän ja henkilökunnan tehtävä ikääntyneen suun terveyden ylläpidossa korostuu.

Kotihoidossa olevilla ikääntyneillä suunterveys on usein heikko. Kotihoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa potilaiden suun terveyden riskitekijät ja toteuttaa terveyttä edistävää hoitoa eli asiakkaan suun omahoitoa. Hampaiden puhdistamisen lisäksi henkilökunnan on ymmärrettävä se, että mitä huonokuntoisempi vanhus on, sitä suuremmin suuhygienia vaikuttaa potilaan yleisterveyteen. (Kyyrö 2011, 10-13.) Koulutustapahtuman yksi suurimpia teemoja olikin suun terveyden ja yleisterveyden vaikutukset toisiinsa.

Suun sairauksia voi ennaltaehkäistä parhaiten säännöllisellä suun omahoidolla. Hoitoa tulee antaa, jos omat kyvyt omahoidon toteuttamisessa ovat puutteelliset. (Vehkalahti 2014.) Kehittämistyömme näkökulmana olikin juuri toimintakyky, sillä useat aikaisemmat ikääntyneen suun hoitoon liittyvät opinnäytetyöt ovat käsitelleet lähinnä vain suun omahoito-ohjeita. Huomasimme moniammatillisen yhteistyön ikääntyneiden suun terveyden edistämisessä olevan tehokaampaa.

Tekemäämme materiaalia on mahdollista jatkossa hyödyntää Kuopion kaupungin toimesta kotihoidossa suunhoitovastaavan avulla. Materiaalia voi käyttää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä mukana. Työmme jatkohyödyntämistä ajatellen Kuopion kaupungin kotihoitoon voisi hankkia lisää suunhoitovastaavia, joita säännöllisesti koulutettaisiin asiakkaan suun omahoidon tiimoilta ja he voisivat oppimaansa tietoa muulle hoitohenkilökunnalle. Myös toimintakyvyn näkökulmaa voisi mahdollisesti hyödyntää muuallakin terveydenedistämistyössä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden työ perustuu eettisiin periaatteisiin (Te-hy 2015). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011) määrittelee sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustaksi ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamisen. Näihin kuuluvat ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Näitä periaatteita pyrimme noudattamaan kehittämistyömme eri vaiheissa.

Arvioimme eettisyyden toteutumista jatkuvasti kehittämistyömme eri vaiheissa. Henkilökunnalle suunnatuissa kyselyssä ja palautteessa heillä saattoi olla pienempi kynnys vastata kyselyyn sekä palautteeseen totuudenmukaisesti henkilöllisyyden jätessä salaiseksi. Kyselyn tuloksia analysoitaessa ei voida olla varmoja siitä, ovatko vastaajat vastanneet totuudenmukaisesti tai ovatko kysymykset tuottaneet väärintymmärryksiä. Myös vastaamatta jättäneitä saattaa olla paljon. Näitä pidetään kyselyn haittapuolina. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselyssä vastausvaihtoehtojen as-teikot työntekijät ovat saattaneet katsoa väärin meistä riippumattomista syistä, eli on saattanut tapahtua väärintymmärryksiä.

Asiakkaiden oli mahdollisesti haastatteluissa helpompaa kertoa ulkopuolisille henkilöille, mikä suun omahoidossa ei suju tai sitten saattoi päinvastoin olla suurempi kynnys kertoa ongelmakohdista tai omasta motivaation puutteesta itse suun terveydenhuollon ammattilaiselle. Pyrimme muodostamaan kokonaiskuvan sekä henkilökunnan että asiakkaiden kertoman perusteella, samalla myös omiin havaintoihimme nojaten. Haastatteluissa kysyttiin asiakkaan nimeä ja ikää, mutta kerätty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja niin, ettei kenenkään henkilöllisyys tullut ilmi vaitiolovelvollisuuden takia. Jokaisella kyselyyn tai haastatteluun vastaavalla oli oikeus kysymyksiin opinnäytetyöstä, keskeyttää osallistuminen tai myös olla osallistumatta kokonaan. Kyselyyn tai haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Haastattelun etuina pidetään sen joustavuutta, sekä mahdollisuutta esittää heti lisäkysymyksiä tai selventää saatuja vastauksia. Huonoksi puoleksi mainitaan haastattelun sisältävän mahdollisesti monia virhelähteitä johtuen ja haastattelijasta että haastateltavasta sekä itse tilanteesta. Haastateltava voi kokea haastattelun epä-

miellyttäväksi tai jopa uhkaavaksi tilanteeksi. Luotettavuutta voi myös heikentää se, että aineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista, joten haastateltava saattaa puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-206.) Haastatteluissa emme saaneet haastateltavilta välttämättä vastauksia kaikkiin kysymyksiin, ja joidenkin kohdalla joku kysymys myös saattoi jäädä kysymättä. Tämä vaikuttaa suoraan haastattelun tuloksiin ja luotettavuuteen.

Sitouduimme noudattamaan kehittämistyössämme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin esimerkiksi kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin tallentamisessa, esittämisessä kuin niistä saatujen tulosten arvioinnissakin. Työhömmme sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä kehittämistyöme luotettavuutta lisäsi se, että valitsimme käyttämämme lähteet kriittisesti. Kehittämistyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaisesti ja sen julkaisemisessa ollaan eettisesti avoimia. Hankimme työhön asiaankuuluvat luvat ja kirjoitimme sopimukset työn tilaajan ja ohjaajan kanssa. Nämä edellämmainitut tekijät ovat hyvän kehittämistyön keskeisimpiä lähtökohtia. (TENK 2012, 6-7.)

6.3 Opinnäytetyön etenemisen ja oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli yllättävän monivaiheinen ja aikaavievä prosessi. Opinnäytetyöprosessin alussa valitsimme aiheen ammattikorkeakoulumme valmiiden opinnäytetyöaiheiden listalta. Halusimme valmiin aiheen, sillä olimme molemmat lähdössä vaihto-opiskelemaan kevääksi 2015 eri puolille maapalloa ja opinnäytetyön eteneminen olisi ollut tällöin erittäin haastavaa.

Hyvin alussa prosessia pidimme palaverin toimeksiantajan kanssa. Palaverin lomassa toimintakyvyn asema korostui ja sovimme ottavamme toimintakyvyn näkökulmaksi työhömmme, sillä suun puhdistuksesta on jo paljon käyttämättömäksi jäänyttä materiaalia ja ohjeistusta. Palaverissa sovimme, että tulemme järjestämään koulutustapahtuman pelkästään Alavan palvelukeskuksen henkilökunnalle. Tapahtumaa varten kokoaisimme materiaalin ja antaisimme sen tapahtuman jälkeen Kuopion kaupungin käyttöön. Toimeksiantajan ehdotuksesta päädyimme siihen, että menemme itse haastattelemaan ja havainnoimaan kotihoidon asiakkaita. Näimme tä-

män parhaaksi tavaksi saada mahdollisimman todentuntuinen kuva ikääntyneiden suun omahoidosta, toimintakyvystä ja heidän asuinympäristöstään.

Prosessi jatkui opinnäytetyöpajoilla, ja niiden lomassa aloimme hankkia teoretietoa työsuunnitelmaa varten. Koska tiesimme molemmat jättävämmä usein tehtäväksi annetut työt viime tippaan, koimme parhaaksi työskennellä mahdollisimman paljon yhdessä. Yhteistyö onnistui sujuvasti ja koemme tehneemme molemmat yhtä paljon töitä opinnäytetyön parissa. Työsuunnitelmavaiheessa aloitimme jo itse opinnäytetyöraportin tekemisen ja lopullisen teoretiedon hankkimisen, vaikka emme olleet saaneet vielä työsuunnitelmaa hyväksytysti läpi.

Vaihto-opiskelumme alkoivat pikkuhiljaa kolkutella mielessä, ja jotta pystyimme pitämään koulutustapahtuman ennen lähtöä, tuli meidän suunnitella ja toteuttaa kysely, haastattelut ja havainnoinnit melko nopealla aikataululla työsuunnitelmavaiheen lopulla. Kysely piloitettiin luokkalaisillamme ennen sen jakamista eteenpäin. Kyselyä eteenpäin jaettaessa kotihoidon henkilökunnalle kohderyhmä laajeni Alavan palvelukeskuksen henkilökunnasta Kuopion kotihoidon keskisen alueen henkilökuntaan. Kun kysely, haastattelut ja havainnoinnit oli toteutettu, purimme ne auki ja aloimme pikkuhiljaa pohtia koulutustapahtumassa esitettävän materiaalin lopullista sisältöä.

Sovimme koulutustapahtuman ajankohdan tammikuun 2015 lopulle ja samoihin aikoihin työmme toimeksiantaja ilmoitti vaihtavansa työnkuvaansa, joten toimeksiantajamme tulisi muuttumaan toiseksi Kuopion kaupungin palveluesimieheksi. Uusi toimeksiantajamme toimii Kuopion kotihoidon keskisen alueen palveluesimiehenä. Materiaalia koottiin kyselyn, haastattelun ja havainnointien sekä opinnäytetyön teorian pohjalta. Kokosimme saaduista tuloksista ja teoriaosuudesta materiaaliin mielestämme keskeisimmät asiat suun omahoidon ja toimintakyvyn näkökulmasta. Materiaalia tehdessämme kysyimme käyttämiimme kuviin luvat sähköpostitse kuvien ottajilta.

Materiaalin kokoaminen aloitettiin hyvissä ajoin, mutta lopussa sen kokoamisessa tuli kiire. Materiaali hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajallamme ennen koulutustapahtumaa. Vaikka koimme materiaalia tehdessä haasteita ajan ja motivaation puutteen kanssa, koulutustapahtuma meni odotettua paremmin. Koimme, että työmme

erilaisella näkökulmalla oli suuri merkitys henkilökunnan materiaalin myönteiseen vastaanottoon. Saimme koulutustapahtumasta myönteistä palautetta ja moni sanoi oppineensa uutta, ja koimme myös onnistuneemme materiaalin aiheen rajaamisessa.

Pohdimme, kuinka saisimme tuotua materiaalin asiat käytäntöön kotihoidon ja henkilökunnan välillä. Eräässä opinnäytetyöpajassa yhdessä luokkalaistemme ja ohjaajamme keskustelun perusteella päätimme kysyä Alavan palvelukeskuksesta, olisiko mahdollista saada yksi suunhoitovastaava henkilökunnasta. Suunhoitovastaava levittäisi materiaalia myös heille, jotka eivät koulutustapahtumaan päässeet paikalle, ja esimerkiksi ottaisi työmme mukaan uusien työntekijöiden perehdytysmateriaaliin. Saatuaamme henkilökunnasta yhden suunhoitovastaavan, tapasimme hänet erikseen, sillä hän ei koulutustapahtumaan valitettavasti päässyt osallistumaan. Tapauksessa saimme käytyä materiaalin vielä tarkemmin yhdessä läpi ja annettua vinkkejä, miten tuoda materiaalin sisältöä käytäntöön.

Työmme perimmäinen tavoite oli ikääntyneiden suun terveyden edistäminen. Koska kotihoidon henkilökunta vaikutti hyvin motivoituneelta työmme aiheen tiimoilta, uskomme heidän panostavan kotihoidon asiakkaiden suun terveydestä huolehtimiseen enemmän ja kiinnittämään tarkemmin huomiota heidän toimintakykynsä ja sen vaikutuksiin suun omahoidossa. Emme voi varmuudella sanoa tavoitteemme toteutuneen, sillä meillä ei ole mitään todisteita kotihoidon asiakkaiden suun terveyden parantumisesta. Uskomme kehittämistyömme hypoteesin ”Materiaalin ja koulutustapahtuman pohjalta hoitohenkilökunta kiinnittää enemmän huomiota asiakkaidensa suun omahoitoon” toteutuvan.

Opinnäytetyön merkitys meille itsellemme hahmottui pikkuhiljaa työn edetessä. Olemme kehittyneet ammatillisesti paljon ikääntyneen suun omahoidon tiimoilta ja osaamme esimerkiksi työelämässä potilastyöskentelyssä ikääntyneen kohdalla ottaa toimintakyvyn merkityksen ja siihen vaikuttavat tekijät paljon paremmin huomioon. Tiedonhankinnassa meistä kehittyi lähdekriittisempiä. Vahvistimme omia esiintymistaitojamme ja ymmärsimme moniammatillisen yhteistyön merkityksen.

LÄHTEET

ALLERGIA- JA ASTMALIITTO 2014. Allergia ja astma. Nuorten opas. Astma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-14.] Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/astma/>

BAKHSHANDEH, S. 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27649/periodon.pdf>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkojulkaisu]. ETENE-julkaisuja 32. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2011>

HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 23, 25.

HEINONEN, T. 2007. Kariuksen hallinta. Kariuksen tutkiminen, seulonta, diagnosointi ja arviointi. Idies Ky, 25-26.

HIIRI, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy, 204, 236.

HIRSJÄRVI, S., REMES P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 195-196, 201, 204-206, 208-209, 212-213.

HONKALA, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Julkaisussa: HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy, 254, 260, 262, 267-269, 271-272, 286.

HUTTUNEN, M. 2014. Dementia. Lääkärikirja Duodecim [verkkolehti]. [Viitattu 2015-01-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU. Oppimiskäsitykset. Konstruktivisimi ja oppiminen [verkkosivusto]. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa:

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>

KESKINEN, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA H., HIIRI A., HONKALA S. ja SIRVIÖ, K. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy, 9, 130, 132.

KIPEÄ SUU JA HUONOT HAMPAAT VIEVÄT VANHUKSEN RUOKAHALUN – ENTÄ KUN SUUN JA HAMPAIDEN HOITO EI ENÄÄ OMIN VOIMIN ONNISTU? 2006. [verkkoleh-ti]. Suomen Hammaslääkärilehti 13/14, 751. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89328/index.php?pgnumb=21>

KOMULAINEN, K. ja HÄMÄLÄINEN, P. 2008. Suun terveydenhoito. Julkaisussa: HARTIKAINEN, S. ja LÖNNROOS, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 227-228, 244.

KOMULAINEN, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Kuopio Research Centre of Geriatric Care. School of Pharmacy. Social Pharmacy. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf

KONTTINEN, Y., SCULLY, C. ja HIETANEN, J. 2008. Papillaariset ärsytyshyperplasiat. Suun limakalvojen ärsytyshyperplasiat. Julkaisussa: MEURMAN, J., MURTOMAA, H., LEBELL, Y. ja AUTTI, H. Therapia Odontologica. Vantaa: Hansaprint Oy, 906.

KONTTINEN, Y., SCULLY, C. ja NISSALO, S. 2008. Suun hiivasieni-infektiot. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0). Julkaisussa: MEURMAN, J., MURTOMAA, H., LEBELL, Y. ja AUTTI, H. Therapia Odontologica. Vantaa: Hansaprint Oy, 936, 938-939.

KULLAA, A. 2006. Suun ja hampaiden hoito – 3/06. Suomen Parkinson-liitto Ry [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-13.] Saatavissa:

<http://www.parkinson.fi/sites/default/files/hampaiden%20hoito.pdf>

KULLAA, A. 2009. Suun limakalvomuutoksia Osa 5. Suun limakalvon haavaumat [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa:

<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa5.pdf>

KUPIAS, P. ja KOSKI, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanomapro Oy, 75-76, 80-81, 163-164.

KYYRÖ, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suun terveydenhuollossa. Suomen hammaslääkärilehti 15/2011, 10-13 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/index.php?pgnumb=11>

KÖNÖNEN, E. 2012. Ientulehdus (gingiviitti) [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

KÖNÖNEN, E. 2012. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti) [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716

LAUKKANEN, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyses-
tä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Julkaisussa: HEIKKINEN, E. ja
RANTANEN, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 261.

LIUKKO, S. 2012. Opinnäytetyön runko-osa – erilaisia rakenteita [verkkosivu]. Jy-
väskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-12-04.] Saatavissa:

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyo/>

MEURMAN, J. ja AUTTI, H. 2008. Sokeritauti, diabetes mellitus (E10-E14). Julkai-
sussa: MEURMAN, J., MURTOMAA, H., LEBELL, Y. ja AUTTI, H. Therapia Odontolo-
gica. Vantaa: Hansaprint Oy, 1156.

NISSINEN, A. 2012. Ikäihmisten asioidenhoitokyky ja hampaiden harjaus kulkevat
käsi kädessä. Suomen hammaslääkärilehti 11/2012 [verkkolehti]. [Viitattu 2015-01-
28.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/100560/index.php?pgnumb=18>

NORO, A. ja VAARAMA, M. 2005. Vanhusten palvelut. Suomalaisten terveys [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058

NYKOPP, J. 2014. Parodontiitti: Salakavala hammasinfektio. Potilaan lääkärilehti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/paradontiitti-salakavala-hammasinfektio/>

SORSA, S. 2007. Suu, hampaat ja leukanivel. Julkaisussa: MARTIO, J. KARJALAINEN, A., KAUPPI, M., KUKKURAINEN, M-L., KYNGÄS, H. (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Karisto Oy, 247, 251-252.

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Suun terveys. Yleistietoa suun terveydestä. Suu ja yleisterveys. Diabetes ja suu [verkkojulkaisu], [Viitattu 2014-11-26.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu#.VNEGRmisWLU>

SUOMINEN, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Julkaisussa: HEIKKINEN, E. ja RANTANEN, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 467, 470, 472-473.

SUOMINEN, L., VEHKALAHTI M. ja NGUYEN L. 2012. Suunterveys. Julkaisussa: KOSKINEN, S., LUNDQVIST A. ja RISTILUOMA N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 102-107.

TEHY 2015. Eettisyys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa:

<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VALTIOVARAINMINISTERIÖ 2009. Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus. Vahti-ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-04.] Saatavissa:

<https://www.vahtiohje.fi/web/guest/koulutustilaisuuden-suunnittelu-ja-toteutus>

VEHKALAHTI, M. 2014. Suun terveyden ylläpito ja edistäminen [verkkojulkaisu]. Therapia Odontologica. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

VUORI, I. ja SUNI J. 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Julkaisussa: BÄCKMAND H. ja VUORI I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 18.

LIITE 1: WEBROPOL-KYSELY



KYSELY ALAVAN PALVELUKESKUKSEN HENKILÖKUNNALLE

Hyvä työntekijä,

olemme 3. vuoden sunhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Alavan palvelukeskukselle ja siihen liittyen olemme järjestämässä Teille koulutustapahtuman ikääntyneiden sunn terveydenhoidosta toimintakyvyn näkökulmasta. Koulutustapahtumassa käyttämämme materiaali jää koulutustapahtuman jälkeen Teidän käyttöömme. Tämä kysely tulee olemaan yksi lähteistämme materiaalin tuottamisessa.

Tällä kyselyllä haluamme selvittää Teidän tämän hetkisiä tietojanne ja osaamistanne ikääntyneen sunn terveydenhoidosta sekä toiveitanne koulutustapahtuman kuluista. Mihinikään kyselylomakkeen kohtaan Teidän ei tarvitse kirjoittaa nimeänne. Jokaisen työntekijän vastaukset ovat meille ensiarvoisen tärkeitä, jotta saisimme tarpeeksi kattavan näkemyksen myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä mitään vastauksia tulla yksittäisesti julkaisemaan. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöhalustasi etukäteen kiittäen,

Jasmin Niemi ja Mira Lehmus
Sunhygienistiopiskelijat

I. Ole hyvä ja valitse oikea(t) vaihtoehdot. *

1. Olen koulutukseltani

☐ - lähihoitaja

☐ - sairaanhoitaja

- muu, mikä?

☐

2. Ole hyvä ja valitse vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa omaa NÄKEMYSTÄSI suun terveydenhoidosta Alavan palvelukeskuksessa. *

ASTEIKKO = 1 erittäin hyvin, 2 hyvin, 3 huonosti, 4 erittäin huonosti

	1	2	3	4
2. Asiakkaiden suun ja hampaiden hoidosta huolehditaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hampaattoman asiakkaan suun hoidosta huolehditaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Asiakkaiden hammasproteesien puhdistuksesta huolehditaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asiakkaiden syljeneritykseen liittyvistä ongelmista huolehditaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Asiakkaiden suun limakalvon infektiot hoidetaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Asiakkaiden suun limakalvon haavaumat hoidetaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ole hyvä ja valitse seuraavista vaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten Sinun näkemyksiäsi suun ja hampaiden hoidon ja puhdistuksen opetuksesta. *

ASTEIKKO = 1 ei lainkaan, 2 erittäin vähän, 3 vähän, 4 paljon, 5 erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Ammatillisessa koulutuksessani on annettu ohjausta, miten...					
8. ...toteuttaa asiakkaiden suun ja hampaiden hoito ja puhdistus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ...toteuttaa hampaattoman asiakkaan suun puhdistus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ...toteuttaa asiakkaiden hammasproteesien puhdistus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ...toteuttaa asiakkaiden hammasimplanttien puhdistus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ...toteuttaa asiakkaiden hammassiltojen puhdistus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ...auttaa syljeneritysongelmista kärsivää asiakasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon infektiota.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon haavaumia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ...fluorin ja ksylitolin käyttö vaikuttavat suun terveyteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ...ravinto vaikuttaa suun terveyteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ...astma vaikuttaa suun terveyteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ...suun terveys vaikuttaa diabetekseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ...suun terveys vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ...asiakkaan suun hoitoa toteutetaan tukien hänen omaa toiminnallisuuttaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ...arvioida asiakkaan suun terveydentilaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ...arvioida asiakkaan toimintakykyä suun omahoidossa (nähdä missä tarvitsee apua ja miten se tarve toteutetaan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alavan palvelukeskuksessa on annettu ohjausta, miten...

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 24. ...toteuttaa asiakkaiden suun ja hampaiden hoito ja puhdistus. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 25. ...toteuttaa hampaattoman asiakkaan suun puhdistus. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 26. ...toteuttaa asiakkaiden hammasproteesien puhdistus. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 27. ...toteuttaa asiakkaiden hammasimplanttien puhdistus. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 28. ...toteuttaa asiakkaiden hammassiltojen puhdistus. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 29. ...auttaa syljeneritysongelmista kärsivää asiakasta. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 30. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon infektoita. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 31. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon haavaumia. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 32. ...fluorin ja ksyliitolin käyttö vaikuttavat suun terveyteen. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 33. ...ravinto vaikuttaa suun terveyteen. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 34. ...astma vaikuttaa suun terveyteen. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 35. ...suun terveys vaikuttaa diabetekseen. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 36. ...suun terveys vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 37. ...asiakkaan suun hoitoa toteutetaan tukien hänen omaa toiminnallisuuttaan. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 38. ...arvioida asiakkaan suun terveydentilaa. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 39. ...auttaa syljeneritysongelmista kärsivää asiakasta. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 40. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon infektoita. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 41. ...hoitaa asiakasta, jolla on suun limakalvon haavaumia. | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 42. ...arvioida asiakkaan toimintakykyä suun omahoidossa (nähdä missä tarvitsee apua ja miten se tarve toteutetaan.) | ○ ○ ○ ○ ○ |
| 43. Oletko mielestäsi saanut tarpeeksi työpaikkakoulutusta Alavan palvelukeskuksessa suun terveyteen liittyen? | ○ ○ ○ ○ ○ |

4. Ole hyvä ja valitse se vastausvaihtoehtoista, joka parhaiten kuvaa omia VALMIUKSIASI. *

ASTEIKKO = 1 erittäin huonot, 2 huonot, 3 ei hyvät eikä huonot, 4 hyvät, 5 erittäin hyvät

	1	2	3	4	5
Minkälaiseksi arvioit valmiutesi toteuttaa...					
44. ...autettavan asiakkaan suun ja hampaiden hoitoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. ...huolehtia asiakkaiden hammasproteesien puhdistuksesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. ...toteuttaa asiakkaiden hammasimplanttien puhdistus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. ...toteuttaa asiakkaiden hammassiltojen puhdistus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. ...huolehtia hampaattoman asiakkaan suun hoidosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. ...suun limakalvoinfektiosta kärsivän asiakkaan hoitoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. ...suun limakalvon haavaumasta kärsivän asiakkaan hoitoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. ...auttaa syljen eritysongelmista kärsivää asiakasta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. ...tukea asiakkaan toimintakykyä suun omahoidossa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. ...asiakkaan suun terveydentilan arvioinnin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. ...asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin suun omahoidossa (nähdä missä tarvitsee apua ja miten se tarve toteutetaan)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Ole hyvä ja valitse vastausvaihtoehtoista se, joka parhaiten kuvaa MIELIPIDETTÄSI. *

ASTEIKKO = 1 ehdottomasti samaa mieltä, 2 samaa mieltä, 3 eri mieltä, 4 ehdottomasti eri mieltä

	1	2	3	4
55. Suun ja hampaiden kunnolla on vaikutusta ihmisen kokonaisterveydentilaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Ikääntyneen toimintakyvyllä on suuri vaikutus suun omahoidon toteutumiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Ikääntyneen asiakkaan lääkityksellä voi olla vaikutusta suun terveyteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Vanhuksen aliravitsemustila voi johtua huonosti istuvista hammasproteeseista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Mehu on hyvä vaihtoehto vanhuksen janojuomaksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Vanhuksen "suhun meneminen" tuntuu epämiellyttävältä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Minun pitää osata arvioida vanhuksen suun terveydentilaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Ikääntyneen asiakkaan suun, proteesien, implanttien tai muiden kiinteiden ratkaisujen puhdistusta ei huomioida tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Ole hyvä ja vastaa seuraavaan kysymykseen sille varattuun tilaan.

63. Oletko kohdannut hankalia tilanteita tai asioita Alavan palvelukeskuksen asiakkaiden suun-
omahoitoon liittyen? Jos olet, millaisia?

7. Toiveita koulutustapahtuman kulusta:

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

LIITE 2: HAASTATTELUN RUNKO

HAASTATTELU

Asiakkaan nimi ja ikä (jäävät salaisiksi)

Kuinka usein harjaat/puhdistat hampaat/proteesit/muut ratkaisut?
Saatko mielestäsi puhtaaksi, jos et, mikä alue vaikea?

Mitä välineitä on käytössä? Minkä välineen käytön koet hankalaksi?

Onko suun hoidon paikka toimiva? (Peili oikealla korkeudella, vesipiste yms.)
Onko toivomuksia sen muuttamiseen?

Onko hampaiden/proteesien tms. harjauksessa/puhdistuksessa jotain hankalaa? Koetko tarvitsevasi apua siinä?

Käytkö säännöllisesti suun terveydenhuollossa? HLL/EHL/SHG muu?
Oletko saanut sieltä omahoito-ohjeita?

Ravitsemus: monesti päivässä syöt ja juot (janojuoma?)? Napostelu?

Asiakkaan sairaudet? Onko monta lääkitystä?

Onko ollut kuivan suun tunnetta?

Havainnoi:

Tilat; onko helppo liikkua?
Kynnykset, lavuaarin korkeus, ylettääkö asiakas sinne missä välineet on (esim. pyörätuolissa olevat).

Asiakkaan liikkumiskyky? (käveleekö itse, tarvitseeko tukea → onko käytössä keppi/kynnärsauva/rollaattori/pyörätuoli) Tasapaino?

Missä välineet sijaitsevat (harja, hammasmuki, tahna yms.), peilit (sijainti, korkeus)?

Millaisia välineet ja aineet ovat? Ovatko helppokäyttöisiä, onko apuvälineitä käytössä?

Missä hampaat harjataan/proteesit puhdistetaan?

Kuvia! Lupalappu!

LIITE 3: LUPALAPPU KUVIIN

Savonia-ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienistiopiskelijat Mira Lehmus ja Jasmin Niemi / Opinnäytetyö

Annan suostumukseni kuvien ottoon ja käyttöön opinnäytetyön edistämiseksi.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 4: PALAUTELOMAKE

PALAUTELOMAKE ALAVAN PALVELUKESKUKSEN HENKILÖKUNNALLE

Koin koulutustapahtuman tarpeelliseksi.

___ Kyllä.

___ Ei.

Vastasiko koulutustapahtuman sisältö odotuksiasi?

___ Kyllä.

___ Ei.

Mitä mieltä olet koulutustapahtuman sisällöstä?

Olisitko toivonut vielä jotain asiaa käsiteltäväksi koulutustapahtumassa?

___ Kyllä, mitä? _____

___ Ei.

Kehittämisehdotuksia, ruusuja, risuja? Kommentoi vapaasti!

KIITOS!

LIITE 5: POWERPOINT-MATERIAALI

Suun hoito toimintakyvyn näkökulmasta

Jasmin Niemi ja Mira Lehmus
Suuhygienistiopiskelijat
Savonia-AMK



Koulutustapahtuman aiheet

Suun terveyden ja yleissairauksien yhteydet

Vinkkejä, miten pärjätä yhteistyökyvyttömän asiakkaan kanssa

Miten tunnistaa erilaisia suu- ja hammassairauksia ikääntyneen suusta?

Kehittämisehdotuksia

Miten rohkaistua tutkimaan asiakkaan suuta luontevammin?

Sadat joutuvat tehohoitoon suun tulehduksen takia
9.1.2015 HS

Sydänkohtauksen syy voi piillä suussa
5.9.2013 HS

Suun terveyden yhteys yleisterveyteen
29.10.2014 YLE

Hoitamaton ientulehdus vaarantaa koko yleisterveyden
Terve.fi

Suun terveys on osa yleisterveyttä
18.10.2011 Terveinkansa.fi

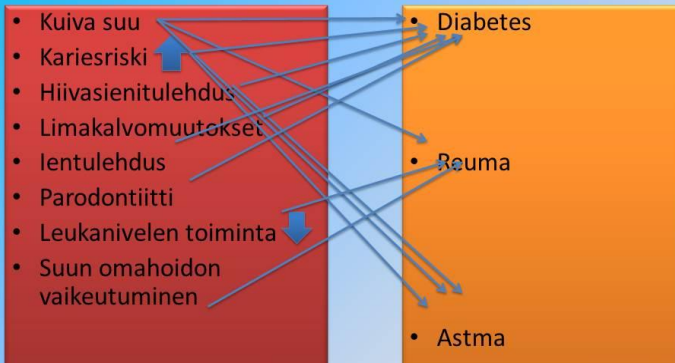
KANSALAISEN
Kilauksia
vastaanottanut allekirjoittanut vuodeksi 1897.
vähintään kolme. — Maksuohjelma hyödyt.
Kansainvälinen, Joulukuun 31 p. 1897.
Aron Isomäki.

Lämpimät kiitokset
Kahvissa vaimoni, olen täysin terve. Kiitos ja
tarkasti kartoittanut, mikä on ollut vaimon
tulehduksen syy.

ILTAMAN
Toukokuun 18 p. 1907

V. P. K.
VIOLON
Lauanokan 2 p:n, toukokuun 1907
luku 2 p:n.
Vaihtelevalla ohjelmalla.
Toukokuun 18 p. 1907.

Mikä kuuluu mihinkin? - yhdistä oire oikeaan sairauteen



Kämmenen kokoinen avohaava <-> tulehdus suussa

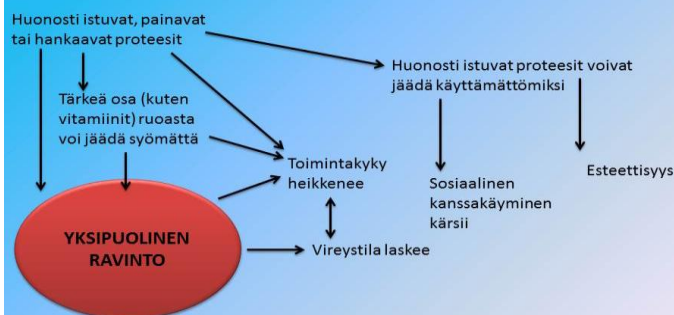


KUVA 2. An open wound (an avulsion).



KUVA 3. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Valokuva: Uitto, Veli-Jukka.

Ravitsemus



Miten tunnistat ientulehduksen?

→ ien on punoittava,
turvonnut ja
vuotaa herkästi



KUVA 4. Parodontiitti. Valokuva: Hammaslääkäriiitto.

Miten tunnistat ientulehduksen?

→ voi näkyä vain yhden hampaan kohdalla tai
sitten tulehdusta voi olla kauttaaltaan
ienrajoissa



KUVA 5. Krooninen plakivälitteinen gingiviitti (K05.10) ja sen hoito, b. Valokuva: Anja Nieminen.

Miten tunnistat parodontiitin?

→ ilmenee ienverenvuotona ja aiheuttaa myös
mahdollisesti märkävuotoa sekä pahaa hajua ja
makua suussa



KUVA 6. Parodontiitti. Valokuva: Hammaslääkäriiitto.



KUVA 7. Parodonttaalisairauksien patogeneesi. Valokuva: Uitto, Veli-Jukka.

Miten tunnistat parodontiitin?

- voi olla myös oireeton, eikä näy päällepäin
- kudostuhon edettyä tarpeeksi liikkuvuus hampaissa lisääntyy ja asentomuutoksia saattaa esiintyä



KUVA 8. Tyypin 2 diabetesta sairastava potilas, jolla on hoitamaton parodontiitti. Valokuva: Ruokonen, Hellevi.

Miten tunnistat suun hiivasienitulehduksen?

- punoittava limakalvo tai vaaleita läiskiä limakalvolla



KUVA 9. Hiivasieni-infektio. Valokuva: Hammaslääkäri Liitto.

Miten tunnistat suun hiivasienitulehduksen?



KUVA 10. Hiivasieni-infektio. Valokuva: Hammaslääkäri Liitto.

- kirvely, polttelu, aristus limakalvoilla tai kielessä
- pahanhajuinen hengitys

Miten tunnistat proteesistomatiitin?

→ punoittava limakalvo, punoitus yleensä yläpuolen kokoproteesin alla tai osaproteesin alla kitlaessa



KUVA 11. Proteesistomatiitti. Valokuva: Närhi, Timo ja Ainamo, Anja.

Miten tunnistat proteesistomatiitin?



KUVA 12. Proteesistomatiitti. (a, b). Valokuva: Kontinen, Yrjö T., Scully, Crispian ja Hietanen, Jarkko.



Miten tunnistat kariesen?

→ kariesta voi olla silmämääräisesti haastava havaita ilman suun terveydenhuollon ammattilaisen välineitä

tai röntgenkuvauksia

→ pitkälle edenneen kariesen voi kuitenkin joskus erottaa hampaan pinnalta tummana tai mustana alueena tai jopa selkeänä kolona



KUVA 13. Karies. Valokuva: Hammaslääkäri Ilkko.



KUVA 14. Karies. Valokuva: Hammaslääkäri Ilkko.

Miten tunnistat kuivan suun?



KUVA 15. Kuiva suu. Valokuva: Hammaslääkäri Ilkko.

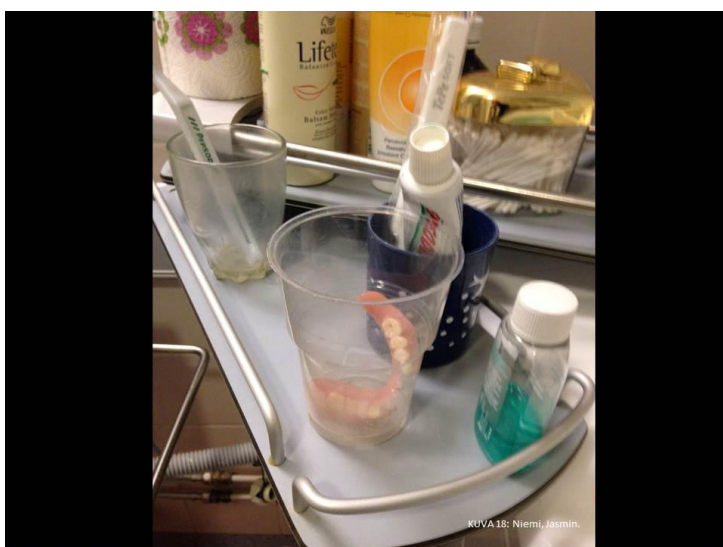
→ arat, kuivat ja mahdollisesti punoittavat limakalvot

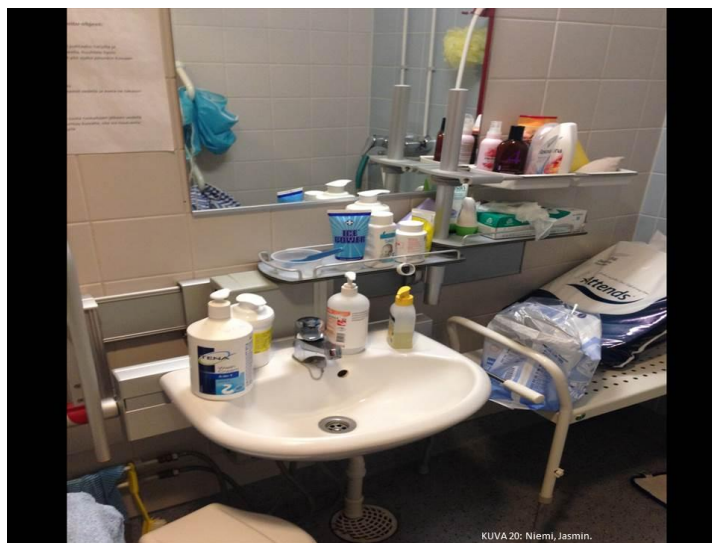
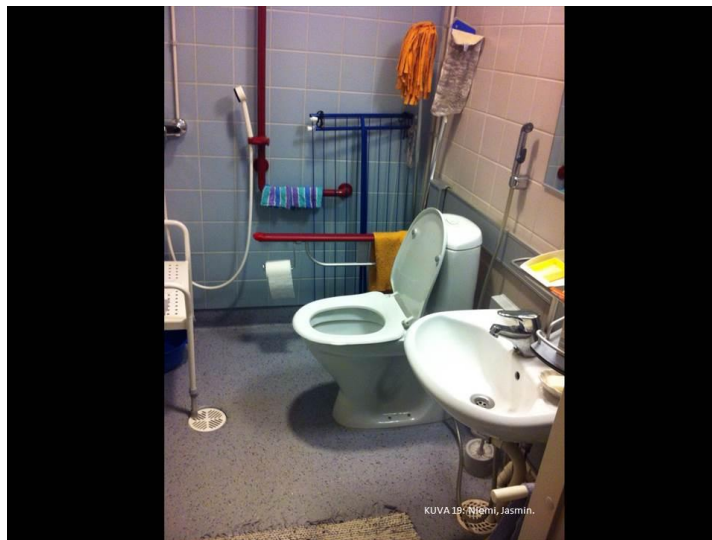
Miten tunnistat kuivan suun?

- voi esiintyä nielemisvaikeuksia, puhevaikeuksia kielen tarttuessa kitalakeen sekä pahanhajuista hengitystä
- huulet voivat olla rohtuneet ja kuivat ja sylki sitkeää sekä vaahtoavaa

Missä vaiheessa ohjaat asiakkaan eteenpäin suun terveydenhuollon ammattilaiselle?

- Kun näet jotain em. suu- ja hammassairauksista tai asiakkaalla on suussa kipuja
- Omaisten motivointi → tärkeää kertoa suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen → viimeisien vuosien elämänlaatu?





Havaintoja asiakkaiden luota

Kaikilla
jonkinlainen suun
hoidon väline
→ yksilöllisyys?

Kaikilla omat vessat
→ vessan ahtaus
pyörätuolissa
oleville?

Omahoito-ohjeet
useilla
→ niiden
noudattaminen?

Asiakkaan heikko
liikkumiskyky/tasapaino
→ ei jakseta seistä vessassa
hampaiden/proteesien puhdistuksen ajan
→ mikä avuksi?

Jos asiakkaalla huono
näkökyky
→ tulisi
hampaiden/proteesien
puhdistuksessa
auttaa/tarkistaa, että on
saatu puhtaaksi
→ tulehdusriski!

Kehittämisehdotuksia: Oikeanlaiset apuvälineet käyttöön!



Kuva 21. Hammasväliharjoja. Valokuva: Hammasväline.



KUVA 22: Niemi, Jasmin.

Kotikonsti:
Pehmeää teippiä
harjan varren
ympärille!
→ Helpompi
saada tukeva ote

Kehittämisehdotuksia: Tarvittaessa kuivan suun tuotteet käyttöön!



KUVA 23. Niemi, Jasmin

- Esimerkiksi:
 - Suuvesi
 - Kosteuttava geeli
 - Hammastahna
 - Geelisuusuihke

Kehittämisehdotuksia: Vesi mehun tilalle!



KUVA 24. Niemi, Jasmin.

- Vesi on paras juoma suun kosteuttamiseen ja janoon

Suuhun ”meneminen”

- Sitä ei tarvitse arkailla!
- Jos on mahdollista, että potilas huomaamattaan puree hampaat yhteen tai ei jaksa pitää suuta auki
 - voi käyttää purublokkia, jotta potilaan leuat eivät väsy
 - sormia ei tarvitse laittaa hampaiden väliin

Posket venyvät yllättävän paljon
- Kokeile vaikka itseltäsi!

→ Näkyvyys paranee

→ Samalla asiakasta voi pyytää myös avaamaan suuta, kääntämään päätään tai itse voi vaihtaa asentoa

Soveltaminen!

Hyvä apuväline suun auki pitämiseen

- Purublokki
 - Leuat voivat levätä vapaasti blokkia vasten
 - Helpottaa molempia osapuolia



KUVA 29. Purutuki MP54 aikuisten. Valokuva: Hammasväline.

Jos asiakas ei suostu yhteistyöhön...

- Tilanteen rauhallisuus
- Suun hoidon ajoitus asiakkaan vireystilan mukaan
 - Ei ole pakko hoitaa iltavuoron kiireen keskellä – aamupäivä?
- Tuttu hoitaja?

Hiljaa hyvä tulee –
toistot, kärsivällisyys

Sinun tehtäväsi hoitajana asiakkaan suun terveyden ylläpitämisessä

- Ymmärtää suun ja yleisterveyden yhteys ja suhtautua siihen vakavasti
- Varmistaa, että asiakkaiden suut tulisivat puhdistettua päivittäin
- Reagoida erilaisiin muutoksiin niin suussa kuin asiakkaan toimintatavoissa
 - Ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin suun terveyden ammattilaiselle tai motivoida asiakkaan omaista varaamaan hammashoitoaikoja

KYSYMYKSIÄ?

KIITOS OSALLISTUMISESTASI KOULUTUSTAPAHTUMAAN!

Kuvalähteet:

- KUVA 1. Kansalainen (sanomalehti). Valokuva: Wikipedia. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: [http://fi.wikipedia.org/wiki/Tiedosto:Kansalainen_\(sanomalehti\).png](http://fi.wikipedia.org/wiki/Tiedosto:Kansalainen_(sanomalehti).png)
- KUVA 2. An open wound (an avulsion). Valokuva: Wikipedia. [Viitattu 2015-02-02.] Saatavissa: http://en.wikipedia.org/wiki/Wound#mediaviewer/File:Finger_abrasion.jpg
- KUVA 3. Parodontaalisairauksien patogeneesi. (c) Voimakkaasti tulehtunut ja vetäytynyt ien hampaissa, joiden juuripinnoilla nähdään runsaasti bakteeripeitteitä. Valokuva: Uitto, Veli-Jukka. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- KUVA 4. KUVA 7. Parodontiitti. Valokuva: Hammaslääkäriiitto. Viitattu [2015-01-28.] Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VMi2_misWLU
- KUVA 5. Krooninen plakviväliteinengingiviitti (K05.10) ja sen hoito, b. Valokuva: Nieminen, Anja. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- KUVA 6. Parodontiitti. Valokuva: Hammaslääkäriiitto. Viitattu [2015-01-28.] Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VMi2_misWLU
- KUVA 7. Parodontaalisairauksien patogeneesi. (c) Voimakkaasti tulehtunut ja vetäytynyt ien hampaissa, joiden juuripinnoilla nähdään runsaasti bakteeripeitteitä. Valokuva: Uitto, Veli-Jukka. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- KUVA 8. Diabeetikon parodontiitti. Kuva 1. Tyypin diabetestä sairastava potilas, jolla on hoitamaton parodontiitti. Valokuva: Ruokonen, Hellevi. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

Kuvalähteet:

- KUVA 9. Hiivasieni-infektio, a. Valokuva: Hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#VM_Z4WisWLU
- KUVA 10. Hiivasieni-infektio, b. Valokuva: Hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#VM_Z4WisWLU
- KUVA 11. Proteesistomatiitti. Kuva 1. Proteesistomatiitti. Valokuva: Närhi, Timo ja Ainamo, Anja. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- KUVA 12. Proteesistomatiitti. Kuva 2. Proteesistomatiitti (a, b). Valokuva: Kontinen, Yrjö T., Scully, Crispian ja Hietanen, Jarkko. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- KUVAT 13-14. Karies. Valokuva: Hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#VMi5y2isWLU>
- KUVA 15. Kuiva suu. Valokuva: Hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#VMi57misWLU>

Kuvalähteet:

- KUVAT 16-20. Valokuvat: Niemi, Jasmin. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma Kuopion yksikön suuhygienistiopiskelija. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2014.
- KUVA 21. Top Dent-hammasväliharjoja. Valokuva: Hammasväline. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: http://www.hammasvaline.fi/suun_kotihoito/tuotteet_kotihoitoon/hammasvaliharjat
- KUVAT 22-24. Valokuvat: Niemi, Jasmin. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma Kuopion yksikön suuhygienistiopiskelija. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2014.
- KUVA 25. Purutuki MP54 aikuisten. Valokuva: Hammasväline. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <https://kauppa.hammasvaline.fi/hammastarvikkeet/muut-hoitoon-liittyvat-valineet/suunaukipitajat/84092-purutuki-mp54-aikuisten-p-13303.html>

Uutisotsikoiden lähteet:

- HARMAINEN, M. Hoitamaton ientulehdus vaarantaa koko terveyden. Terve.fi [verkkosivusto]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terve.fi/parodontiitti/hoitamaton-ientulehdus-vaarantaa-koko-yleisterveyden>
- JÄRVINEN, S. 2011. Suun terveys on osa yleisterveyttä. Tervein kansa [verkkosivusto]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.terveinkansa.fi/oma-terveys/suun-terveys-on-osa-yleisterveytta.html>
- REPO, P. 2015. Sadat joutuvat tehohoitoon suun tulehduksen takia. HS [digilehti]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420696608912>
- TAKALA, S. 2013. Sydänkohtauksen syy voi piillä suussa. HS [digilehti]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.hs.fi/terveys/a1378276983154>
- VILPA, T. 2014. Suun terveyden yhteys yleisterveyteen. YLE [verkkosivusto]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/10/29/suun-terveyden-yhteys-yleisterveyteen>

Tarkempaa tietoa koulutustapahtumassa käsitellyistä aiheista

Suun terveyden merkitys ikääntyneen asiakkaan elämänlaadulle

- Suun terveys on vahvasti yhteydessä ikääntyneen ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Nykyisin kun monet ikääntyneet ovat monisairaita, suun hoito jää helposti vähälle huomiolle keskittyessä muiden sairauksien hoitoon ja perushoitoon.
 - Erilaiset suun tulehdukset voivat heikentää ikääntyneen yleiskuntoa, vaikeuttaa monien sairauksien paranemista, tehdä syömisestä ja puhumisesta haasteellista sekä tuottaa kipua ja epämukavuutta, ja näin ollen vaarantaa ikääntyneen koko terveyden.
 - Huonosti istuvat proteesit ja tulehdukset voivat vaikuttaa negatiivisesti myös ulkonäköön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.
- Tämän kaiken takia suun terveys on erittäin tärkeä osa elämänlaatua ja hyvinvointia.
- Ikääntyneen elämänlaatua ja yleistä terveydentilaa pystytään parantamaan hoitamalla suussa esiintyvät vaivat ja sairaudet ajoissa sekä säännöllisillä käynneillä hammashoidossa. Jos ja kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, eli ikääntynyt ei selviä suun hoidosta enää itsenäisesti, avun tarve suun omahoidossa korostuu.

Toimintakyky ja suun terveys

- Ikä ja sairaudet heikentävät usein toimintakykyä. Ikääntyneen sairastuessa tai päivittäisen toimintakyvyn heiketessä normaalin ikääntymisen myötä alkaa usein myös suuongelmia ilmaantua.
- Esimerkiksi käden motoriikan ja näkökyvyn heikentyminen hankaloittavat hampaiden ja proteesien puhdistamista.
- Myös muistin heikentyminen ja jopa masennus vaikuttavat alentavasti ikääntyneen kykyyn huolehtia ravitsemuksestaan ja suun puhtaudesta.

Ravitsemus ja suun terveys

- Ikääntynyt tarvitsee runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita sekä kohtalaisesti proteiineja, ja monipuolisella ruokavaliolla niiden riittävä saanti voidaan taata.
- Heikko ravitsemustila heikentää ikääntyneen toimintakykyä, mistä johtuen immuunipuolustuskyky laskee, infektioille altistuu helpommin ja sairauksista toipuminen hidastuu.
- Ikääntyneille myös ruokailutilanne voi usein olla päivän kohokohta, joten ruoan psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys korostuu.
- Ikääntymisen myötä myös haju- ja makuaisti heikkenee yksilöllisesti. Virheravitsemuksen riski kasvaa, kun ruokahalu heikkenee. Esimerkiksi mausteiden ja suolan hieman runsaammalla käytöllä voidaan yrittää lisätä ruoan maistuvuutta ja sitä kautta ruokahalua.
- Ikääntyneen ihmisen kohdalla maistuva ruoka ei välttämättä aina ole kaikkein terveellisin vaihtoehto ja on tärkeä ymmärtää, että joissain tilanteissa ruoan maukkaus menee ruoan terveellisyyden edelle.

- Janontunne heikkenee iän mukana, vaikka nesteen tarve on täysin sama kuin nuoremmillakin, ja tämä myös kasvattaa virheravitsemuksen riskiä. Esimerkiksi nielemisvaikeudet ja toimintakyvyn heikkeneminen vähentävät iäkkään nesteen saantia.
- Nestetasapainon häiriöt aiheuttavat elimistön kuivumista, mikä ilmenee mm. päänsärkynä, heikotuksena ja aineenvaihdunnan häiriöinä. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää ja janojuomana aterioiden välillä on vesi. Mehujen ja muiden makeiden juomien juonti aterioiden välillä aiheuttavat turhia happohyökkäyksiä, jolloin taas riski suu- ja hammassairauksiin kasvaa.

- Suun hyvä kunto on avainasemassa ruoan monipuolisuuden ja nautittavuuden takaamiseksi. Ikääntymisen myötä suussa ja suun alueella tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat niin syömiseen kuin nielemiseenkin.
 - Limakalvot ohenevat ja hampaiden purentavoima heikkenee. Erilaiset sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Hampaiden kunto ja lukumäärä sekä proteesien istuvuus vaikuttavat erityisesti kykyyn pureskella vaativia ruoka-aineita, kuten kasviksia ja runsaasti kuitua sisältäviä leipiä.
 - Ruokavalio pysyy monipuolisena ja ravitsemustila todennäköisesti hyvänä suun ollessa hyvässä kunnossa.

- Vähäisetkin ravitsemushäiriöt, eli esimerkiksi joidenkin ravintoaineiden tai vitamiinien puutostilat, voivat johtaa suun kudosten muutoksiin.
- Ravitsemushäiriöt voivat lisätä tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden uhkaa, limakalvomuutoksia voi esiintyä ja syljen erityksen heiketä. Jo tilapäisessäkin syljen erityksen häiriössä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee eikä nieleminen tahdo onnistua ilman nestettä.
- Myös makuelämykset voivat muuttua täysin. Jos syljen erittyminen on vähäistä, on ikääntyneen helpointa syödä kosteaa, kasvisvoittoista, pehmeää ja nestemäistä ruokaa.
→ Toisaalta kuitenkin liian helposti pureskeltava ruoka vähentää syljen eritystä entisestään. Nimenomaan sen takia pureskelua tulisi tehostaa pureskeltavilla ruoka-aineilla, jolloin myös ruoan maut tulevat parhaiten esiin ja niiden nautittavuus lisääntyy.
- On tärkeää suunnata huomiota hyvän ravitsemustilan ylläpitoon, koska sen avulla pystytään ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä, ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista sekä hidastaa sairauksien pahenemista

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

• Diabetes

- altistaa herkemmin suun alueen tulehduksille, mutta ei itsessään aiheuta suun alueen sairauksia
- suun alueen tulehdukset paranevat diabeetikolla huonommin ja etenevät herkemmin → kariesriskikin on suurempi

- diabeteksen hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuutta → lisää taas osaltaan kariesriskiä
- suun kautta otettavat lääkkeet voivat johtaa limakalvomuutoksiin suussa
- reikiintymistä ja suun tulehduksia voi ehkäistä parhaiten itse hyvällä suuhygienialla ja huolehtimalla hyvästä sokeritasapainosta
- säännöllinen ateriaritmi on tärkeä, jotta sokeri pysyy tasapainossa – eikä tulisi naposteltua

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

• Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

– Reuma

- Reuma <-> suun terveys
- Moniin reumasairauksiin liittyy muun muassa sylkirauhasten toiminnan muutoksia
- Nivelnsairaudet voivat vaikuttaa leukanivelen toimintaan
→ toisaalta suun alueen ongelmat voivat hankaloittaa reumasairauksien kanssa pärjäämistä, minkä takia on huomiotava erityisesti suuhygieniä sekä suun ja hampaiden ehkäisevä hoito

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

• Astma

- ei itsessään aiheuta suun alueen sairauksia, mutta sen kanssa käytettävistä inhaloitavista lääkeaineista osa jää suuhun → hiivan kasvu lisääntyy → edistää hampaiden reikiintymistä
- osassa astmalääkkeistä on laktoosia (maitosokeria), joka osaltaan lisää kariesriskiä

- lääkeaineet vähentävät syljeneritystä ja näin ollen aiheuttavat suun kuivuutta → kariesriski lisääntyy jälleen
- suu tulisi huuhtoa aina vedellä lääkkeenoton jälkeen ja sylkäistä pois, jotta minimoitaisiin suun alueen sairaudet

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

- Parkinsonin tauti
 - Sähköhammasharjan käyttö voi olla välttämätöntä parkinsonpotilaille, joilla on omat hampaat.
 - Hampaattomille voisi olla apua proteesiharjan varteen saatavasta paksunnoksesta tai esimerkiksi teipistä

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

- Sydän- ja verisuonisairaudet ja suun terveys
 - hampaiden kiinnityskudosten tulehduksella (parodontiitti) on todettu olevan yhteys sydän- ja aivoinfarktiin sekä valtimonkovettumatautiin
 - hyvällä suuhygienialla sekä säännöllisillä suun terveystarkastuksilla voidaan ehkäistä sekä itse parodontiitti, että sen haitalliset vaikutukset sydämeen ja verisuoniin

- terveydenhuollon ammattiryhmien tulee muistaa, että suun tulehduksilla ja sydän- ja verisuonisairauksilla voi olla yhteys

→ mahdolliset suuoireet on huomioitava ja tarvittaessa ohjattava eteenpäin suun terveydenhuollon vastaanotolle

Eri yleissairauksien vaikutukset suun terveyteen ja suun omahoitoon

- **Muistisairaudet ja suun terveys**
 - Alzheimerintautia tai dementiaa sairastava ei välttämättä pysty kertomaan suun alueella ilmenevistä kivuista → käytös saattaa olla rauhatonta ja ahdistunutta → syy on tärkeä selvittää
 - suun puhtaudesta on huolehdittava kuten muillakin, muistisairaus ei ole syy jättää suuta hoitamatta
 - jo pelkkä suun avaaminen muistisairaana potilaan kanssa saattaa tuottaa hankaluuksia → suunhoito onnistuu parhaiten, kun se on suunniteltu yhdessä tutun hoitajan tai suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa

Kämmenen kokoinen avohaava <-> tulehdus suussa

- *"Menisitkö lääkäriin, jos sinulla olisi kämmenen pituinen haava jossain kohtaa kehoasi?"* kysyy hammaslääketieteen professori Jukka Meurman.
- Parodontiittia voidaan verrata kämmenen kokoiseen haavaan suussa, mutta koska se on hampaiden tukikudoksissa se voi helpommin jäädä huomaamatta. Infektio voi levitä suusta muualle verenkiertoon ja aiheuttaa vakavia seurauksia.

Suu- ja hammassairaudet

- **Gingiviitissä eli ientulehduksessa** ien on punoittava, turvonnut ja vuotaa herkästi. Paikallinen ärsytys, esimerkiksi ikenen alla sijaitsevan hammaskiven aiheuttama ientulehdus, voi näkyä vain yhden hampaan kohdalla tai sitten tulehdusta voi olla kauttaaltaan ienrajoissa.
- Ientulehduksen syntyä voi ehkäistä hyvällä suuhygienialla, joka käsittää hampaiden säännöllisen harjaamisen sekä hammasvälien puhdistamisen. Jos ientulehdusta siitä huolimatta esiintyy, on hakeuduttava suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle.

Suu- ja hammassairaudet

- **Parodontiitti** eli hampaiden kiinnityskudossairaus ilmenee ienverenvuotona ja aiheuttaa myös mahdollisesti märkävuotoa sekä pahaa hajua ja makua suussa.
→ Parodontiitti voi olla myös oireeton, eikä näy päällepäin.
- Kudostuhon edettyä tarpeeksi liikkuvuus hampaissa lisääntyy ja asentomuutoksia saattaa esiintyä. Parodontiitin toteamiseksi tarvitaan suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemää ientaskujen mittausta.
- Parodontiittia voidaan ehkäistä huolellisella ja säännöllisellä suuhygienialla sekä tupakoimattomuudella. Jo syntynyttä parodontiittia hoidetaan puhdistamalla perusteellisesti mekaanisesti hampaiden ientaskut ja myös mahdollisesti kirurgialla sekä mikrobilääkityksellä.
- Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee antaa opastusta omahoitoon, joka onkin parodontiitin hoidossa erityisen tärkeässä roolissa.

Suu- ja hammassairaudet

- **Hiivasieni** näkyy suussa yleensä punoittavana limakalvona tai vaaleina läiskinä limakalvolla. Muita oireita voivat olla esimerkiksi kirvely, polttelu, aristus ja pahan hajuinen hengitys.
- Hoitona on suuhygienian parantaminen, kloorheksidiinipurskuttelu ja ajan varaaminen hammaslääkärille, joka voi tarvittaessa määrätä sopivan lääkeyksen.

Suu- ja hammassairaudet

- **Proteesistomatiitin eli suutulehduksen** tunnistaa suusta punoittavasta limakalvosta. Punoitus on yleensä yläpuolen kokoproteesin tai osaproteesin alla kitlaessa.
- Jos asiakkaalla havaitsee mahdollisen proteesistomatiitin, tulee hänelle varata aika hammaslääkəriin niin pian kuin mahdollista.
- Useimmiten proteesistomatiitin hoitoon tarvitaan lääkey sekä tulehduksen aiheuttajan poisto, kuten proteesin uusiminen tai pohjaaminen.

Suu- ja hammassairaudet

- **Kariesta** voi olla silmämääräisesti haastava havaita ilman suun terveydenhuollon ammattilaisen välineitä tai röntgenkuvauksia, minkä vuoksi suun terveystarkastuksissa pitäisikin käydä säännöllisesti.
- Pitkälle edenneen kariksen voi kuitenkin joskus erottaa hampaan pinnalta tummana tai mustana alueena tai jopa selkeänä kolona
→ Tällöin viimeistään on hakeuduttava hammaslääkärin vastaanotolle.
- Karies voi edetä salakavalasti eikä välttämättä aiheuta särkyä, minkä vuoksi se saattaa helposti jäädä huomaamatta ja hoitamatta.

Suu- ja hammassairaudet

- **Kuivan suun** tunnistaa muun muassa aroista, kuivista ja mahdollisesti punoittavista limakalvoista.
- Kuivasuisella voi esiintyä nielemisvaikeuksia, puhevaikeuksia kielen tarttuessa kitalakeen sekä pahanhajuista hengitystä. Huulet voivat olla rohtuneet ja kuivat ja sylki sitkeää sekä vaahtoavaa.
- Hammasproteesien pysyvyys kuivassa suussa on heikompi.
- Suun kuivuutta ei varsinaisesti voida hoitaa, mutta oireiden lieventämiseksi voidaan käyttää kuivan suun hoitotuotteita (kosteuttavia geelejä, suuvesiä, natriumlauryylisulfaattitonta hammastahnaa, öljyjä, keinosylkeä, syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja).

- Happamia, mausteisia ja sokeria sisältäviä ruokia sekä juomia kannattaa välttää
→ kuivattavat suuta
→ janojuomaksi ja kosteutukseen vesi, sillä mehun sisältämä sokeri kuivattaa suuta entisestään → jatkuva kierre
- Joskus myös suun kuivuutta aiheuttavan lääkeaineen vaihto voi auttaa, jos se vain on mahdollista.

Kuivan suun hoitotuotteet

- - Suuvesi kosteuttaa ja raikastaa suuta
- Kosteuttava geeli muodostaa pitkäaikaisen kosteuttavan kerroksen kuiville limakalvoille
- Hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia
- Geelisuihke muodostaa kosteuttavan kerroksen suun limakalvoille, huuliin ja kurkkuun

Suu- ja hammassairaudet

- **Erilaiset haavaumat ja painaumat** suun limakalvolla aiheuttavat potilaalle kipua ja kirvelyä sekä voivat vaikeuttaa syömistä, juomista, suun puhdistusta ja jopa puhumista.
- Haavaumat ja painaumat suun limakalvolla paranevat yleensä parissa viikossa, ja niiden aiheuttaja olisi aina löydettävä, koska limakalvomuutokset voivat olla pahanlaatuisten kasvainten tai niiden esiasteiden aiheuttamia.
- Jos asiakkaan suun limakalvolta löytää painauman tai haavauman, tulisi sitä seurata ja ottaa huomioon kaikki mahdollinen, kuten proteesien sopimattomuus, kyhmyt ja kivut.
- Jos limakalvomuutos ei parane kahdessa viikossa, on se syytä tutkia tarkemmin eli saada asiakas hammaslääkärin vastaanotolle.

Vinkkilinkki:

”Suuhun meneminen”

- Autettavan henkilön suun hoito – STAL, 2014.
<https://www.youtube.com/watch?v=vrQhtYfA0ok>
- Asiakas voi olla istualtaan tai maaten – mikä itsestäsi ja asiakkaasta tuntuu parhaimmalta
- <https://kauppa.hammasvaline.fi/hammastarvikkeet/muut-hoitoon-liittyvat-valineet/suunaukipitajat/84092-purutuki-mp54-aikuisten-p-13303.html>

Ota huomioon:

- Asiakas ei välttämättä osaa kertoa suun kivusta tai huonosti istuvista proteeseista → asiakas on saattanut tottua ajan myötä eikä ole tietoa paremmasta
- Huomioi kaikki mahdollinen, esim. jos proteesi pois suusta päivällä tai jos jättää syömättä kovempia vihanneksia ym. → proteesien huono istuvuus, kipu suussa?

Lähteet:

- ALLERGIA- JA ASTMALIITTO. Allergia ja astma. Nuorten opas. Astma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-14.] Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/astma/>
- BAKHSHANDEH, Soheila 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 2015-01-14.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27649/periodon.pdf>
- HARTIKAINEN, Sirpa ja LÖNNROOS, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 227-228, 244.
- HONKALA, Sisko 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Julkaisussa HEIKKA Helena, HIIRI Anne, HONKALA Sisko ja SIRVIÖ, Kaarina. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy, 236, 254, 260, 262, 267-269, 271-272, 286.
- HEINONEN, Timo 2007. Kariesen hallinta. Kariesen tutkiminen, seulonta, diagnosointi ja arviointi. Idies Ky, 25-26.
- HUTTUNEN, Matti 2014. Lääkärikirja Duodecim. Dementia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- KESKINEN, Helinä 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA Helena, HIIRI Anne, HONKALA Sisko ja SIRVIÖ, Kaarina. Terve suu. Tampere: Esa Print Oy, 130, 132.
- KOMULAINEN, Kaija ja HÄMÄLÄINEN, Pasi 2008. Suun terveydenhoito. Julkaisussa:
- KULLAA, Arja 2009. Suun limakalvomuutoksia Osa 5. Suun limakalvon haavaumat [viitattu: 2015-01-14.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa5.pdf>
- KÖNÖNEN, Eija 2012. Lääkärikirja Duodecim. Ientulehdus (gingiviitti) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Lähteet:

- KÖNÖNEN, Eija 2012. Lääkärikirja Duodecim. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti) [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-14.] Saatavissa:
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716
- LAUKKANEN, Pia 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteistä ja viitekehystä päivittäistoiminnosta selviytymisen arviointiin. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 261.
- NISSINEN, Annika 2012. Ikäihmisten asioiden hoitokyky ja hampaiden harjaus kulkevat käsi kädessä. Suomen hammaslääkärilehti 2012:11 [digilehti]. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/100560/index.php?pgnumb=18>
- NYKÖPP, Johanna 2014. Parodontiitti: Salakavala hammasinfektio [verkkootikeli]. [Viitattu: 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedartikkelit/paradontiitti-salakavala-hammasinfektio/>
- SORSA, Sirkka 2007. Suu, hampaat ja leukanivel. Julkaisussa: MARTIO, Jukka,
- KARIJALAINEN, Anna, KAUPPI, Markku, KUKKURAINEN, Marja-Leena, KYNGÄS, Helvi (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Karisto Oy, 247, 251.
- SUOMINEN, Merja 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 467, 470, 472-473.
- VUORI, Ilkka ja SUNI Jaana 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Julkaisussa: BÄCKMÄND Heli ja VUORI Ilkka (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelämä. Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 18.

Tekijät: Jasmin Niemi ja
Mira Lehmus

Suuhygienistiopiskelijat
Kevät 2015

